DIE ORGANISATION DER ÄRZTLICHEN FORTBILDUNG VON 1933 BIS 1945

ROSWITHA GREGER

1984

Diss
München

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität München
Vorstand: Professor Dr.med.Dr.h.c.mult. Heinz Goerke

Die Organisation der ärztlichen Fortbildung von 1933 bis 1945

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Roswitha Greger
geb. Kraus
aus Windischeschenbach

1984

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

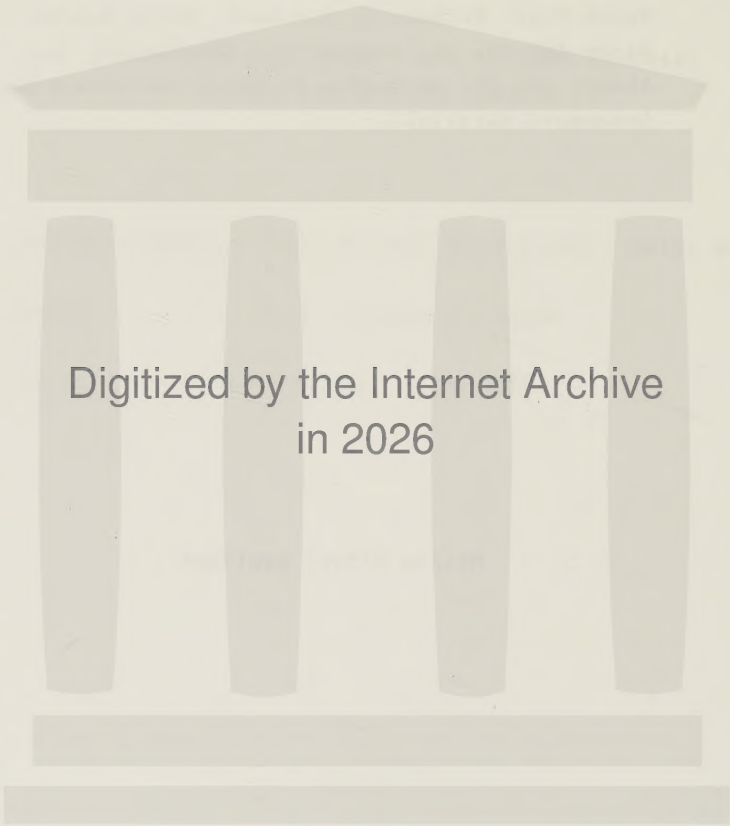
Berichterstatter: Prof. Dr.med. Dr.h.c.mult. Heinz Goerke

Dekan: Prof. Dr.med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 6.12.1984

Herrn Prof. Dr.med. Dr.h.c.mult. Heinz Goerke danke ich für die freundliche Oberlassung des Themas und die wertvolle Beratung und Anleitung besonders herzlich.

Meinen Eltern gewidmet



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544313_0028

Inhaltsverzeichnis Seite

I. Einleitung 5
Ärztliche Fortbildung von der Jahrhundertwende bis 1933 5

II. Die ärztliche Fortbildung von 1933-1935 9
1. Die Fortbildung im Wandel der politischen Ereignisse 9
2. Die Berliner Akademie sowie weitere Träger der ärztlichen Fortbildung 11
3. 1935 - das Jahr der Neuordnung der ärztlichen Fortbildung 14
4. Die Reichsärztekammer und ihre Aufgaben 15

III. Die ärztliche Fortbildung im Rahmen der Neuordnung von 1935-1945 17
1. Der organisatorische Aufbau der Pflichtfortbildung für Land- und Kleinstadtärzte 17
- Fortbildungsorte 20
- Zeitpunkt und Dauer der Kurse 21
- Organisation der Praxisvertretung 23
- Finanzielle Entschädigung während der Fortbildung und Versicherungsfragen 24
- Art und Einteilung der Fortbildung 26
- Inhalt bzw. Thematik der Pflichtfortbildung 30
- Die "Neue deutsche Heilkunst" im Rahmen der Pflichtfortbildung und deren Lehrstätten 33
- Die ärztliche Fortbildung mit Schwerpunkt Balneologie in Wiesbaden 37

2. Die organisatorischen Grundlagen der Pflichtfortbildung für Großstadtärzte und Badeärzte 38
3. Die Fortbildungsregelungen für Fachärzte 42
- Die Akademien für ärztliche Fortbildung in Dresden, Berlin, Hamburg, München und Wien und deren Aufgaben im Rahmen der "Fakultativen Fortbildung" 46
- Die Jungärztelehrgänge an der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse 50
- Der III. Internationale Kongreß für die ärztliche Fortbildung in Berlin vom 21.-25. August 1937 56
- Die Gründung der Internationalen Akademie 60
- Die Fortbildung während der Kriegsjahre 63

IV. Zusammenfassung 67
V. Anmerkungen 69
VI. Literaturverzeichnis 82
VII. Lebenslauf 89

I. Einleitung

Ärztliche Fortbildung von der Jahrhundertwende bis 1933

Die Bedeutung und Notwendigkeit der ärztlichen Fortbildung wurde bereits im vorigen Jahrhundert von Ärzten und weitsichtigen Politikern erkannt. Besonders in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fiel es den niedergelassenen Ärzten schwer, mit den schnell einander folgenden und teilweise umwälzenden Entdeckungen Schritt zu halten. Groß war die Gefahr, das eigene Wissen nicht mehr auf dem neuesten Stand halten zu können (1).

Daher veranstalteten in den siebziger und achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts einzelne reichsdeutsche Universitätskliniken - den Mittelpunkt bildete die deutsche und preußische Hauptstadt Berlin - Ferienkurse, in denen die medizinischen Fortschritte weitervermittelt wurden. Ähnliche Kursveranstaltungen gab es auch in Wien, dort allerdings schon mehr im Zeichen der zunehmenden Spezialisierung.

Als älteste Organisation für derartige Veranstaltungen gilt die im Jahre 1880 gegründete "Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse zu Berlin" (2). Andere große Universitäten, wie München, Breslau oder Würzburg folgten diesem Beispiel, und gründeten entsprechende Vereinigungen.

An diesen Ferienkursen konnten jedoch, aufgrund der hohen finanziellen Belastungen (3), die damit verbunden waren, nur in den Städten selbst lebende Ärzte teilnehmen. Zunehmend deutlicher wurde das Interesse derjenigen, die sich auf einem besonderen Teilgebiet spezialisieren wollten (4).

Darüber hinaus besuchte eine große Anzahl ausländischer Ärzte diese Veranstaltungen, die "durch die glänzenden Namen wie Virchow, Graefe, v. Bergmann, Koch, Bering, Röntgen, Nitze, v. Leyden, Schaudinn und vieler anderer an-

gelockt wurden, und die wunderbaren deutschen Entdeckungen dieser Zeit an der Quelle kennenlernen und studieren wollten" (5).

Um deutschen Ärzten über die Großstädte hinaus, und vor allem den praktischen Ärzten, zur Weiterbildung zu verhelfen, wurde um die Jahrhundertwende eine "Vereinigung zur Veranstaltung von Kursen für praktische Ärzte" (6) gegründet. Die Initiative hierfür ging vor allem von Ernst v. Bergmann (7) aus, dem Berliner Ordinarius für Chirurgie, der in seinen Bemühungen um das ärztliche Fortbildungswesen tatkräftig von Friedrich Althoff (8), dem Ministerialdirektor im preußischen Ministerium für die geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, unterstützt wurde.

So veranlaßte Althoff 1901 die Gründung des "Zentralkomitees für ärztliche Fortbildung in Preußen", das "zum organisatorischen Mittelpunkt für alle in Preußen bereits vorhandenen und später entstandenen lokalen Fortbildungsinstitutionen und zugleich Modell für ähnliche Bestrebungen in den übrigen Ländern des Deutschen Reiches" (9) wurde.
Der Vorsitz dieses Komitees wurde E.v. Bergmann übertragen.

Das Zentralkomitee plante nach seinen Statuten eine enge Zusammenarbeit mit staatlichen und städtischen Behörden, mit Universitäten, Krankenhäusern, der Ärzteschaft und den großen sozialen und medizinischen Verbänden.
Um möglichst viele Ärzte erfassen zu können, und ihnen Fortbildungsmöglichkeit ohne größeren zeitlichen oder finanziellen Aufwand zu bieten, wurde die Weiterbildung nach folgenden drei Prinzipien aufgebaut:
1. dem der Unentgeltlichkeit
2. dem der zeitlichen und
3. dem der örtlichen Anpassung an die Praxis (10).

Demzufolge wurde eine starke Dezentralisation der Kurse eingeleitet, die von nun an nicht allein an Universitäten, sondern auch in größeren Städten oder Orten "unmittelbar in der Nähe der Wirkungsstädte des Arztes" stattfanden (11).

Außerdem wurde der Zeitpunkt der Fortbildung so gewählt, daß die Ärzte daran teilnehmen konnten, ohne ihren Praxisablauf zu unterbrechen.
So wurden zum Beispiel in größeren Städten "Wochen-Semester-Kurse"veranstaltet, die mit ein bis zwei Stunden pro Woche während des Semesters liefen. In den kleineren Städten fanden die "Sonnabend-Sonntags-Kurse" statt, die Samstag Nachmittag oder Sonntag Vormittag ein-bis zweimal im Monat dem an die Praxis gebundenen Arzt Gelegenheit zur Fortbildung boten, und zu denen Dozenten aus benachbarten Universitäten angereist kamen.
Die Provinz Schleswig-Holstein schuf außerdem sogenannte "Hospitantenkurse", wobei die niedergelassenen Ärzte im Krankenhaus wohnen und am Stationsablauf als "Volontärassistenten" teilnehmen konnten, eine Fortbildungsmöglichkeit, die drei Jahrzehnte später als "Pflichtfortbildung" - jedoch mit ideologischem Hindergrund - ihre organisatorische Fortsetzung finden konnte (12).

Aufgrund der Forderung nach Dezentralisation der Kurse entstanden innerhalb kürzester Zeit allein in Preußen 20 neue Fortbildungsorte, so daß ihre Zahl auf insgesamt 40 wuchs (13). Ebenso verbreitete sich der Fortbildungsgedanke auch in den übrigen Ländern des Deutschen Reiches, in denen jeweils "Landeskomitees für ärztiche Fortbildung" gegründet wurden, mit über 80 Unterorganisationen (14). Diese Vereinigungen wurden 1908 zum "Reichsausschuss für das ärztliche Fortbildungswesen" zusammengefaßt.
Organisatorisch gesehen waren sowohl die einzelnen Landesverbände in ihren Entscheidungen als auch die 80 Unterorganisationen in der Durchführung ihrer Kurse völlig autonom. Sie

mußten sich jedoch an die bereits erwähnten Prinzipien halten, an die "Unentgeltlichkeit" und die "zeitliche und örtliche Orientierung an die Praxis".

In der praktischen Durchführung der Kurse war das ärztliche Fortbildungswesen vollständig auf die Mitarbeit der Universitätskliniken und städtischen Krankenhäuser angewiesen, da es selbst über keine eigenen Institute verfügte. Die jeweiligen Vorlesungs- und Kurspläne wurden zwar von den Organisationseinrichtungen für die ärztliche Fortbildung zusammengestellt, doch hinsichtlich der Ausführung war man auf Universitätsdozenten und Krankenhausärzte angewiesen, die sich freiwillig zur Verfügung stellten (15).

Als Zentren der ärztlichen Fortbildungsaufgaben für das ganze Deutsche Reich wurde 1906 in Berlin das nahe der Charité gelegene "Kaiserin Friedrich-Haus" (16) eröffnet, das wiederum aufgrund der Initiative Bergmanns und Althoffs entstanden war (17).
Als räumlicher Mittelpunkt des Zentralkomitees für ärztliche Fortbildung beherbergte das "Kaiserin Friedrich-Haus" die "Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel" und eine Dauerausstellung der ärztlich-technischen Industrie, sowie die Redaktionsräume der "Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" (18). Das "Kaiserin Friedrich-Haus" wurde somit zum äußeren Mittelpunkt des ärztlichen Fortbildungswesens im Deutschen Reich.

Wie groß der Zuspruch war, den die Fortbildung bei den deutschen Ärzten fand, zeigt die Tatsache, daß jährlich etwa 8 000 Ärzte, also ein Fünftel der gesamten Ärzteschaft, an Fortbildungskursen teilnahmen (19). Da die Landärzte gegenüber ihren Kollegen in den Städten deutlich benachteiligt waren, wurden sie schließlich in zunehmendem Umfang finanziell von den Ärztekammern, den Landesversicherungsanstalten und dem Deutschen Ärztevereinsbund unterstützt. So beschloß der Ärztevereinsbund nach einem Vortrag Adams auf dem Kölner Ärztetag

1931, "eine größere Summe (40 000 RM) in seinen Etat einzusetzen und die Ärztekammern aufzufordern, Beträge von etwa 5 - 10 000 RM auszuwerfen, um Landärzte, die zu Fortbildungszwecken in die Stadt fahren wollten, zu unterstützen" (20).

Dieses Angebot wurde von den Landärzten in vielen Fällen genutzt, wenngleich nur einer kleinen Anzahl im Verhältnis zur Gesamtzahl von Ärzten dieser Vorteil zugute kommen konnte (21).
Mit zunehmender Beachtung, die sowohl die Standesorganisationen, als auch der einzelne Arzt dem Fortbildungsgedanken schenkten,wurde mehr und mehr "Fortbildung als selbstverständliche Pflicht" betrachtet - als innere Verpflichtung und ohne äußeren Zwang, im Gegensatz zu den nun folgenden Jahren.

II. Die ärztliche Fortbildung von 1933-1935

1. Die Fortbildung im Wandel der politischen Ereignisse

Mit der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten im Jahre 1933 bahnten sich politisch und weltanschaulich tiefgreifende Veränderungen in allen Lebensbereichen für die Bürger des Deutschen Reiches an. Aufgrund der nationalsozialistischen Ideologie, basierend auf "der Erkenntnis, daß nur ein an Rasse und Körper gesundes Volk aus einem Verfall ohnegleichen den Weg zum Wiederaufbau finden kann" (22), wurde einer planmäßigen Gesundheitsführung eine fundamentale Bedeutung für den neuen Staat zugeschrieben. Der Arztberuf wurde daher im Dritten Reich in seiner öffentlichen Auswirkung gefördert und seine Tätigkeit am Kranken sollte - wie man erklärte - nicht nur seine persönliche Angelegenheit, sondern "Dienst am Volk" werden.
So war es das Ziel des "Pg. (Parteigenossen) Dr. Wagner", der im Frühjahr 1933 die Führung der deutschen Ärzteschaft übernommen und seine Beauftragten für verschiedene ärztliche Or-

ganisationen eingesetzt hatte, "nicht nur die deutsche Ärzteschaft für die großen Aufgaben zu erziehen, die ihr im Dritten Reich zufallen würden, sondern den Berufsstand selbst sittlich und wissenschaftlich auf eine Höhe zu bringen" (23).

Diese Aufgabe konnte jedoch erst in Angriff genommen werden, nachdem die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen worden waren. Darunter wurde verstanden, im Denken des einzelnen Arztes einen "Umbruch im Sinne nationalsozialistischer Weltanschauung" zu vollziehen.
Im Zuge dieser Maßnahmen erhielt die ärztliche Fortbildung im Dritten Reich vermehrte Bedeutung, da sie gleichzeitig auch für ideologische Schulungszwecke genutzt werden konnte.

Die gesamte Fortbildungsorganisation unterstand nunmehr dem "Reichsärzteführer" Gerhard Wagner (24) und wurde unter seiner Führung vom "Beauftragten für das ärztliche Fortbildungswesen" Kurt Blome (25) verantwortlich geleitet.

Zu den bis 1933 bestehenden Formen der Fortbildung, z.B. die Kurse der "Berliner Dozentenvereinigung", oder die straffer durchgeführten Kuse des "Kaiserin Friedrich-Hauses für ärztliches Fortbildungswesen", äußerte sich der spätere Reichsgesundheitsführer Conti rückblickend: "All diese an sich durchaus beachtenswerten Ansätze einer planmäßigen ärztlichen Fortbildung, die jedoch weder eine Ideallösung des Problems darstellten, noch geeignet waren, den alten guten Ruf der Reichshauptstadt als Stadt hohen ärztlichen Könnens und medizinisch-wissenschaftlicher Bildung zu wahren oder auch nur die in Berlin überreichlich gebotenen vielseitigen medizinischen Ausbildungsmöglichkeiten einigermaßen auszuschöpfen und einem größeren Kreis von Ärzten zugänglich zu machen" (26).

2. Die Berliner Akademie sowie weitere Träger der ärztlichen Fortbildung

Als erster Schritt und richtungsgebender Versuch wurde am 13. Dezember 1933 im Berliner Rathaus die "Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung" eröffnet.
Die Stadt Berlin hatte somit "im Einvernehmen mit den einschlägigen Ministerien sowie in Obereinstimmung mit dem Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen, der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin und der Berliner Dozentenvereinigung für ärztliche Fortbildung", die der Akademie eingegliedert worden war, "das gesamte ärztliche Fortbildungswesen in Berlin in einer Akademie zusammengefaßt und im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung unter einheitliche Führung gestellt" (27).

Die Akademie unterstand dem Beauftragten des Reichsärzteführers für das Fortbildungswesen, Kurt Blome (1894-1969) und wurde von Prof. Dr. Curt Adam (28) geleitet, der als Geschäftsführer die laufenden Arbeiten erledigte. Der Verwaltung stand ein Kuratorium von Sachverständigen (29) zur Seite sowie ein wissenschaftlicher Ausschuß mit Vertretern der wichtigsten medizinischen Disziplinen, die beratend tätig waren. Den Vorsitz dieses Ausschusses führte der Stadtmedizinalrat und spätere Reichsgesundheitsführer Dr. Leonardo Conti (1900-1945). Als Träger der Akademie fungierte nach Satzung die Stadt Berlin unter ihrem Oberbürgermeister (1931-1935) Dr. Heinrich Sahm (1877-1939) (30).

Die Berliner Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen sah ihre Aufgabe darin, vor allem dem praktischen Arzt Gelegenheit zu geben, "den neuesten Stand der Wissenschaft auf den Gebieten der Medizin kennenzulernen". Dabei sollte die Theorie mehr in den Hintergrund treten, und die Praxis in Form von klinischen Visiten, seminaristischen Obungen und Diskussionen im Rahmen von Fallvorstellungen in den

Mittelpunkt der Fortbildung gestellt werden, was den Bedürfnissen, speziell des praktischen Arztes entsprechen sollte. So heißt es in einem Artikel über die Berliner Akademie für die ärztliche Fortbildung: "Die Akademie will dem Praktiker helfen, wieder Freund und Berater seiner Kranken im Sinne des alten bewährten Hausarztes zu werden" (31).
Die Akademie veranstaltete in diesem Sinne praktische Kurse für Berliner Ärzte und Ärzte der Provinz Brandenburg, die sich über ein ganzes Semester, also ca. 3 Monate, erstreckten, wöchentlich etwa 1/2 bis 2 Stunden umfaßten und schwerpunktmäßig die praktische Tätigkeit am Krankenbett beinhalteten (32).
Daneben wurden über sämtliche Gebiete der Medizin "Sonderkurse" vermittelt, die zu beliebigen Zeiten stattfanden und auch mehrsprachig, z.B. in englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache gehalten wurden. Das Interesse an diesen Kursen war sehr groß, und die Beteiligung ausländischer Ärzte, die vor allem aus den osteuropäischen Staaten Japan, Belgien oder Italien kamen, nahm ständig zu.
Zusätzlich fanden an der Akademie Fortbildungskurse nach festen Programmen von 1 bis 4 Wochen Dauer statt, vorwiegend zum Oster- und Oktobertermin, sogenannte "Internationale ärztliche Fortbildungskurse", die speziell Medizinern aus dem Deutschen Reich, aber auch ausländischen Ärzten Möglichkeit zur Weiterbildung bieten sollten. Dazu heißt es in einem Artikel: "Der Arzt muß von seiner täglichen Arbeit und seiner Dienstbereitschaft bei Tag und Nacht losgelöst sein, wenn er mehr als im schnellen Wandel der Erlebnisse nur unvollkommen haftende Erinnerungen an das Gehörte und Gesehene festhalten und verarbeiten soll. Deshalb besteht ein wirklich wertvoller Gewinn für den Arzt nur darin, daß er tunlichst am fremden Ort sich ausschließlich seiner Fortbildung widmet" (33). Diese Kurse wurden somit zu Vorläufern der späteren "Pflichtfortbildung".

Neben diesen von der Berliner Akademie für die ärztliche Fortbildung durchgeführten Kursen wurden Vortragsreihen im Kaiserin Friedrich-Haus in Berlin veranstaltet, das somit an seine alte Tradition als ärztliche Fortbildungsstätte anknüpfte und weiterhin räumlicher Mittelpunkt für das gesamte Fortbildungswesen in Deutschland blieb (34).
Die Vorträge waren vor allem für deutsche Ärzte aus Berlin und dem Reichsgebiet gedacht, denen sie für ein geringes Honorat, RM 3,-- pro Vortragsreihe bzw. RM 15,-- für sämtliche Vorträge, angeboten wurden. Zusätzlich gewährte man den nicht beamteten, hauptamtlichen Ober- und Assistenzärzten der Stadt Berlin eine Ermäßigung. Sie konnten diese Vorlesungen mit einer Pauschalkarte für RM 1,-- besuchen (35).

Die Kursteilnehmer erhielten eine Bestätigung über ihre Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen, wobei die Besucher kürzerer Kurse eine einfache Bescheinigung, diejenigen, die längere Zeit auf der Akademie als Hörer eingetragen waren, ein künstlerisch angefertigtes Diplom ausgehändigt bekamen.

Als weitere Träger der ärztlichen Fortbildung dienten die "Berliner Medizinische Fakultät", d.h. die Medizinische Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität, und die "Staatsmedizinische Akademie in Charlottenburg", wobei letztere für die Ausbildung von Kreis-, Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzten verantwortlich war. Dazu fanden zweimal jährlich, im Sommer und Winter, dreimonatige Kurse statt, in denen soziale Hygiene, soziale Pathologie, Gesundheitsfürsorge und soziale Organisations- und Gesetzeskunde behandelt wurden (36).
Der Besuch der Lehrgänge, die pro Kurs nur 30 Teilnehmer aufnahmen, war für Kreisarztanwärter in Preußen Pflicht, wobei als Voraussetzung für die Teilnahme ein Nachweis über die bestandene Staatsprüfung erbracht werden mußte (37).
Wie die Hörer an der Berliner Akademie für die ärztliche Fortbildung erhielten auch die Teilnehmer an der Charlottenburger

Akademie, ohne eine Abschlußprüfung absolvieren zu müssen, Bescheinigungen über den Besuch der Fortbildungsveranstaltungen ausgestellt.
Zusammenfassend sind bis 1935 als hauptsächliche Träger der ärztlichen Fortbildung zu nennen:

die Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung,
das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen,
die Berliner Medizinische Fakultät und
die Staatsmedizinische Akademie in Charlottenburg, also Einrichtungen, die sich in der Reichshauptstadt befanden.

3. 1935 - das Jahr der Neuordnung der ärztlichen Fortbildung

Die ärztliche Fortbildung war bis zum Jahre 1935 vor allem dadurch charakterisiert, daß sie auf "freiwilliger Basis" stattfand. Es blieb dem einzelnen Arzt überlassen, ob und in welchem Umfang er sich weiterbilden wollte. Dabei bildete gerade bei den Landärzten die Vertreterfrage und die damit verbundenen finanziellen Belastungen ein oft unüberwindbares Hindernis bei dem Wunsch nach Fortbildung. Der besonderen Rolle des Arztes im Dritten Reich Rechnung tragend, - "er ist berufen maßgeblich und hervorragend an der Verwirklichung der nationalsozialistischen Erkenntnis mitzuarbeiten" - war es nur eine Frage der Zeit, bis dieses Problem aufgegriffen und im Rahmen einer Neuregelung gelöst wurde.
So erging am 24. Januar 1935 folgende Verfügung des Reichsärzteführers: "Das ärztliche Fortbildungswesen bedarf der Neuordnung und einer einheitlichen Führung. Zum Zwecke der Vorbereitung der Neuorganisation und zur Leitung aller damit zusammenhängenden Durchführungsarbeiten habe ich Pg. Dr.med. Blome, Berlin GW19, Lindenstraße 42, als Beauftragten für das ärztliche Fortbildungswesen eingesetzt. Pg. Dr. Blome ist in dieser Tätigkeit unmittelbar mir selbst verantwortlich.
Dr. Wagner" (38).

Blome selbst beschreibt die Erteilung dieses Auftrages in seiner Autobiographie folgendermaßen: "Ihr wißt", begann Wagner, "daß ich mir das Gebiet der ärztlichen Fortbildung persönlich vorbehalten hatte. Aber ich habe einfach nicht die Zeit dazu. - Wer soll das übernehmen? Die Sache ist schon viel zu lange hinausgeschoben worden. - Im Stillen denke ich, das wäre eine Aufgabe für dich (Blome). Ein großes selbständiges Arbeitsgebiet, eine umfassende Organisationsaufgabe! Während mir das alles so durch den Kopf geht, wendet sich plötzlich Wagner an mich und sagt: 'Kurt, überlege dir bis heute Abend, ob du das machen kannst'. - Ich entschloß mich gern den Auftrag zu übernehmen. Endlich freie Bahn für meinen Schaffensdrang" (39).

Ziel dieses Schaffensdranges war die Ein- und Durchführung der ärztlichen Pflichtfortbildung, denn wie es in einem Beitrag aus kompetenter Feder heißt: "es ist Pflicht der Führung der Ärzteschaft für Schulung und Fortbildung zu sorgen, Pflicht des Arztes, an ihr teilzunehmen. Uns Nationalsozialisten ist es daher von vornherein klar, daß die ärztliche Fortbildung nur eine Pflichtfortbildung sein konnte" (40).

4. Die Reichsärztekammer und ihre Aufgaben

Mit der am 13. Dezember 1935 erlassenen Reichsärzteordnung war die gesetzliche Grundlage für die Errichtung der Reichsärztekammer geschaffen, die am 1. April 1936 ihre Tätigkeit aufnahm (41).
Der Reichsärztekammer unterstanden alle Ärzte, sowohl die freiberuflich tätigen, als auch die beamteten oder angestellten Ärzte, mit Ausnahme der aktiven Sanitätsoffiziere der Wehrmacht.
Die bereits existierenden ärztlichen Berufsverbände und Vereine wurden mit dem Inkrafttreten der Reichsärztekammer an diese eingegliedert. Die Ärztekammer selbst teilte sich in

Ärztekammern der Länder und Provinzen, ca. 20 an der Zahl, die sich ihrerseits in ca. 200 ärztliche Bezirksvereinigungen aufteilten. Die Kassenärztliche Vereinigung (KVD) blieb innerhalb der Reichsärztekammer eine selbständige Körperschaft des öffentlichen Rechts, wobei sich die Gebiete der Ärztekammern mit denen der Landes- bzw. Provinzstellen der KVD, die der ärztlichen Berufsverbände mit denen der Bezirksstellen der KVD weitgehend deckten (42).
Durch besondere Satzungen der Reichsärzteordnung war der Kammer "eine planmäßige Verteilung der Ärzte über das Reichsgebiet"übertragen. Sie konnte, wenn es nötig war, Niederlassungssperren über einzelne Orte oder Gebiete verhängen.
Die Reichsärztekammer unterstand dem "Reichsärzteführer" als "dem einzigen Organ mit autoritären Befugnissen". Der Reichsärzteführer selbst wurde vom Führer und vom Reichskanzler auf Vorschlag des Reichsinnenministers berufen, dem wiederum die Aufsicht über die Reichsärztekammer oblag (43).
Diese Aufsichtspflicht hatte jedoch mehr formale Bedeutung, denn aufgrund der Autorisierung durch den Führer war der Reichsärzteführer in seinen Entscheidungen weitgehend unabhängig.
Die Aufgabe der Reichsärztekammer bestand darin, selbstverantwortlich und mit eigenem Verwaltungsapparat alle Belange der Ärzte zu regeln, wobei eine eigene Berufsgerichtsbarkeit über die ordnungsgemäße Erfüllung der Berufspflicht wachte und autorisiert war, bei Nichterfüllung die Approbation zu entziehen. Die "Berufspflichten" wurden in entscheidendem Umfange geprägt durch eine "parteigerechte Weltanschauung", wie folgendes Zitat aus dem Jahre 1936 erkennen läßt: "Der Geist des Nationalsozialismus ist in die deutsche Ärzteschaft eingezogen und artfremde sowie politisch Unzuverlässige sind in erheblichem Maße aus dem Berufsstand entfernt worden" (44).

Die Reichsärztekammer hatte sich zu einem ihrer Hauptziele gesetzt, die Aus- und Fortbildung des künftigen Arztes im Sinne der neuen Weltanschauung umzugestalten. Die ärztliche Fortbildung sollte zum Schwerpunkt unter den ärztlichen Aufgaben werden, und zwar in Form einer "Pflichtfortbildung". Jeder der Ärztekammer unterstehende Arzt wurde von nun an gezwungen, "sich den Anordnungen der Reichsärztekammer über Schulung und Fortbildung der Ärzte zu unterwerfen" (45). In der Berufsordnung für Ärzte § 4 heißt es dazu: "Der Arzt hat die Pflicht, sich beruflich fortzubilden und ohne Voreingenommenheit für oder gegen eine bestimmte Richtung in der Heilkunde sich mit allen wichtigen Heilverfahren vertraut zu machen. Bei jedem Krankheitsfall muß sein Bestreben darauf gerichtet sein, auf einfachstem Wege den besten Heilerfolg zu erzielen" (46).

III. Die ärztliche Fortbildung im Rahmen der Neuordnung von 1935 bis 1945

1. Der organisatorische Aufbau der Pflichtfortbildung für Land- und Kleinstadtärzte

Ziel der ärztlichen Pflichtfortbildung, die im Herbst 1935 begann, war es, jeden einzelnen Arzt - ob Praktiker oder Facharzt - alle 5 Jahre in einem dreiwöchigen Kurs auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin weiterzubilden. Blome schrieb dazu: "Mit Absicht verlangt der Reichsärzteführer Dr. Wagner, daß jeder Arzt, insbesondere aber auch der Facharzt, ein ausgezeichneter Allgemeinpraktiker ist" (47), denn, wie es an anderer Stelle heißt, "für ihre ausgesprochen spezialistische Tätigkeit war es von großem Wert, von Zeit zu Zeit die Grundlagen der Medizin, auf denen sich ja ihr Fachwissen aufbaute, zu erneuern und zu ergänzen. So konnte auch wirksam dem Vorwurf begegnet werden, die Spezialisten hätten ein 'röhrenförmiges Gesichtsfeld' und überblickten den Menschen in seiner Gesamtheit nicht mehr" (48).

Die Pflichtfortbildung gliederte sich organisatorisch in Fortbildung für Land- und Kleinstadtärzte und diejenige für Großstadtärzte. In ihren Anfängen umfaßte sie zunächst nur praktische Ärzte "arischer Abstammung" aus Orten unter 100 000 Einwohnern, mit Ausnahme der Badeärzte, die aus Saisongründen vorläufig nicht zur Fortbildung einberufen wurden. Blome sah die Entwicklung folgendermaßen: "Es ist selbstverständlich, daß wir mit der Einführung der Pflichtfortbildung im Jahre 1935 nicht sogleich die gesamte deutsche Ärzteschaft erfassen konnten. Dies wäre organisatorisch eine Unmöglichkeit gewesen. Wir begannen daher zunächst damit, die Pflichtfortbildung des Land- und Kleinstadtarztes anlaufen zu lassen, weil uns hier Fortbildung am notwendigsten erschien. Der Grund lag jedoch nicht darin, daß etwa das ärztliche Niveau des Land- und Kleinstadtarztes geringer gewesen wäre als das des Großstadtarztes, sondern wir begannen gerade mit dieser Fortbildung als erster, weil der Land- und Kleinstadtarzt infolge der teilweise großen Entfernungen zu den nächsten Krankenhäusern und zu Fachärzten die größte Verantwortung der Volksgesundheit gegenüber zu tragen hat und weil ihm naturgemäß weniger die Möglichkeit zur Fortbildung geboten ist als dem Großstadtarzt" (49).

Wie schon erwähnt, war die ärztliche Fortbildung der Reichsärztekammer unterstellt, durch deren Errichtung sie gesetzlich als Pflicht verankert wurde und die wiederum die Akademie für ärztliche Fortbildung mit dieser Aufgabe betraut hatte. Als Organisationssystem benützte man die Gliederung der Kassenärztlichen Vereinigungen: "Die KVD hat es ermöglicht, daß die Reichsärztekammer bereits mit ihrer Errichtung ein gut ausgebautes Schulungs- und Fortbildungswesen vorfindet. Daher ist es auch selbstverständlich, daß die Aufgaben der Reichsärztekammer und der KVD auf diesem Gebiet nicht nebeneinander gelöst werden dürfen" (50).
So wurden die Provinzial- bzw. Landesstellenleiter der KVD,

die bestens vertraut mit den Sorgen und Bedürfnissen ihrer Landesstelle waren, auch "Organisationsleiter" der Fortbildung in ihrem Geschäftsbereich. Ihre Aufgabe war es, die Ärzte zur Fortbildung einzuberufen, auf die Krankenhäuser zu verteilen und die Durchführung der Kurse zu überwachen. Dazu Blome: "ich habe die Dezentralisierung mit Absicht vorgenommen, da die einzelnen Provinz- bzw. Landesstellen in ihrer Struktur sehr verschieden sind und von ihren KVD-Amtsleitern am besten übersehen werden können" (51). Blome sprach aus Erfahrung, denn er war selbst lange "Gauamtsleiter" in Mecklenburg. Erst 1935 gab er dort seine Praxis auf, "doch rissen meine Verbindungen zu Mecklenburg und seinen Ärzten, mit denen mich ein festes Vertrauensverhältnis verband, nicht ab" (52).

Die Organisationsleiter bestimmten am jeweiligen Fortbildungsort einen "Fortbildungsleiter", der jedoch von Blome persönlich bestätigt werden mußte.

Diese Fortbildungsleiter - in der Mehrzahl waren es Krankenhausärzte - führten die organisatorischen Verhandlungen mit den Krankenhäusern, wählten die Dozenten für die theoretischen Vorträge aus, überwachten den ordnungsgemäßen Kursablauf und führten Listen über die "regelmäßige Teilnahme" an den Veranstaltungen. Die Listen wurden dann an den jeweiligen Landes- bzw. Provinzstellenleiter der KVD weitergereicht. Die Fortbildungsleiter hatten sich weiter um die Belange der ihnen anvertrauten Fortbildungsärzte, sowohl rein fachlich, als auch in der Freizeit zu kümmern (53).

Dazu heißt es: "Als eine ganz besonders gewichtige Persönlichkeit hat sich im Rahmen der Fortbildung der an den einzelnen Orten eingesetzte Fortbildungsleiter erwiesen". .....

"Ja, geht aus den Berichten doch nur allzuoft hervor, daß bei vielen Ärzten, die nur ganz widerstrebend der Einberufung zu einem Kurs gefolgt waren, das grimme Eis, in das sie ihr Herz gepanzert hatten, bereits schmolz, wenn der Fortbildungsleiter

sie herzlich begrüßte und ihnen kurz Zweck und Ziel, wie geplante Durchführungen des Kurses auseinandersetzte. Es gibt für ihn außer der Aufstellung des Stundenplanes - wobei er besonders dafür zu sorgen hat, daß sich die Themen verschiedener Dozenten in demselben Fach nicht überschneiden - viele kleine Punkte, mit denen er das Leben der Fortbildungsärzte angenehmer gestalten, ihnen unnötige Wege und unnützes Herumstehen ersparen kann" (54).

Fortbildungsorte

Als Fortbildungsorte dienten vorwiegend größere Städte mit mehreren Krankenhäusern, so z.B. Stettin, Magdeburg, Frankfurt, Ludwigshafen, um nur einige der insgesamt 68 Fortbildungsorte zu nennen. Man bemühte sich, die Ärzte in Krankenhäuser bzw. Fortbildungsorte einzuberufen, mit denen sie sonst keine Berührung hatten, um eine freie Entfaltung dem Krankenhausleiter oder den Patienten gegenüber zu ermöglichen, wobei die Fortbildungsärzte im Bereich ihrer Landesstellen blieben.
Der Wunsch nach Austausch innerhalb des Reiches wurde im Rahmen eines Fortbildungsberichtes, den jeder Teilnehmer anzufertigen hatte, folgendermaßen formuliert: "Die Kollegen, die unter großen persönlichen Opfern an Zeit und Geld diese Kurse besuchen, würden es sehr begrüßen, wenn ihnen die Möglichkeit gegeben wäre, die Kurse evtl. nicht in ihrem eigenen Bezirk, sondern auch außerhalb zu besuchen, um während dieser Zeit überhaupt einmal aus dem engen Kreis und Horizont, an den so viele Landärzte lebenslang gebunden sind, herauszukommen, also auch einen Pfälzer meinetwegen nach Berlin oder München zu lassen" (55). Diesem Wunsch konnte jedoch sowohl aus organisatorischen, als auch aus finanziellen Gründen nicht entsprochen werden. Man kam aber den Ärzten in anderer Weise entgegen: "wir haben unsere Fortbildungskrankenhäuser für die Land- und Kleinstadtärzte in solchen Städten ausgesucht, in denen auch den kulturellen und künstlerischen Be-

dürfnissen der Ärzte weitgehend Rechnung getragen wird" (56).

Zeitpunkt und Dauer der Kurse

Als Fortbildungszeit waren die Monate April bis November festgesetzt worden, und zwar mit Rücksicht auf die Krankenkassenabrechnungen beginnend am 10. jeden Monats. Die Wintermonate blieben fortbildungsfrei, da der Arzt, vor allem auf dem Lande, in dieser Zeit besonders in Anspruch genommen war (57). Jeweils zur Jahreswende wurden alle für das nächste Jahr in Frage kommenden Ärzte von ihrer zuständigen Dienststelle, der Ärztekammer bzw. KVD, aufgefordert, sich freiwillig zur Pflichtfortbildung zu melden (58).
Kamen für einen Fortbildungskurs die notwendigen Meldungen nicht zusammen, so bestimmte der Leiter der Ärztekammer bzw. der KVD, wer von den Ärzten an der Fortbildung teilzunehmen hatte. Ausgenommen waren dabei Ärzte jenseits des 60. Lebensjahres, die aber freiwillig an der Pflichtfortbildung teilnehmen konnten und sich auch besonders gerne dazu meldeten. Einer der Teilnehmer schreibt dazu: "... Wenn ich etwas an dem Kurserlebnis zu bedauern hätte, so wäre es nur, daß ich erst in das siebente Jahrzehnt meines Lebens und weit in das vierte Jahrzehnt meines Arztseins habe hineinkommen müssen, ehe ich Gelegenheit fand, eine Art ärztliche Fortbildung mitmachen zu können, die durch nichts anderes ersetzt werden kann, und die ich von jeher nicht nur für wünschenswert, sondern für notwendig gehalten habe, soll der deutsche Arzt auf der Höhe seiner Leistungen bleiben" (59).
Wie bereits erwähnt, erfolgten die Einberufungen zur Pflichtfortbildung alle 5 Jahre, wobei die Fortbildungskurse für Landärzte dann jeweils 3 Wochen dauerten. Diesbezüglich wurde von einigen Ärzten eine Verkürzung der Kurse auf 14 Tage gewünscht, auf Kosten der im Plan vorgesehenen Freizeit, an-

dere wiederum forderten eine Verlängerung. So heißt es zum Beispiel in einem Arztbericht: "Die Dauer des Kurses ist leider sehr kurz und könnte nach meinem Empfinden auf mindestens 4-6 Wochen ausgedehnt werden" oder "so möchte ich auch nur sagen, daß keine 5 Jahre vergehen werden, bis ich mich wieder melden werde, so gut hat es mir gefallen" (60).

Diesen Wünschen konnte ebensowenig entsprochen werden, wie dem schon angesprochenen Ortsaustausch. Was die Freizeit innerhalb der Kurse betraf, so betonte Dr. Blome: "... daß die Freizeit geschaffen wurde, um Ärzten, die abgearbeitet aus ihrer Praxis kamen, auch eine gewisse Erholung zu gönnen und sie physisch nicht allzusehr zu überlasten" (61).
Während der drei Fortbildungswochen wurden die Ärzte in kleinen Gruppen - die Höchstgrenze waren 20 Teilnehmer - bestimmten Krankenhäusern zugewiesen, in denen sie auch wohnten, wofür an die Krankenhausverwaltung der Betrag von 2,50 M pro Tag für Wohnung und Verpflegung zu zahlen war (62). So heißt es: "Die Unterbringung und Verpflegung bei den Kursen wird im allgemeinen als sehr gut bezeichnet. Wo irgendwelche Anstände geäußert wurden, haben wir die Krankenhausleitung um Abhilfe gebeten. Wenn einige ältere Ärzte schreiben, daß für sie der Erfolg des Kurses mit dem Einzelzimmer stände und fiele, so ist es durchaus unser Bestreben, nach Möglichkeit zumindest für die älteren Berufskameraden um Bereitstellung von Einzelzimmern zu sorgen" (63).
Es war für die Zukunft beabsichtigt, wie Blome erwähnt, "... mehr als bisher in der Nähe der Fortbildungskrankenhäuser Arztheime für die Fortbildungsärzte zu schaffen, in denen nach Möglichkeit jeder einzelne Arzt, neben Unterhaltungs- und Gesellschaftszimmern sein eigenes Schlafzimmer hat und nicht mit anderen zusammen einen Schlafraum teilen muß. Dies erscheint uns doch notwendig, um dem einzelnen Arzt eine bessere Ruhegelegenheit zu geben" (64).

Die Unterbringung - fern von Praxis und Familie - eröffnete dem Landarzt die Möglichkeit, sich voll und ganz der Fortbildung zu widmen, ohne ständig mit alltäglichen Sorgen konfrontiert zu sein und diente somit auch der geistigen Entspannung.

Organisation der Praxisvertretung

Während der dreiwöchigen Pflichtfortbildung mußte vor allem das Problem der Praxisvertretungen gelöst werden. Wo die Möglichkeit bestand, versuchten sich die Landärzte gegenseitig zu vertreten. So gab es zum Beispiel in der Bezirksstelle Braunschweig, einer Stelle mit ausgedehnten Landbezirken von 92 Ärzten, 77 Selbstvertretungen. Dazu heißt es: "... so müßte eine ähnliche Regelung, die entschieden von guter Kollegialität zeugt, auch andererwärts möglich sein. Wir würden so die großen Schwierigkeiten, die sich gerade in den nächsten zwei Jahren aus der Frage der Vertretung ergeben (erhöhte Wehrmachtseinberufungen usw.) leicht überwinden" (65).
Darauf Rücksicht nehmend, wurden zunächst Ärzte einberufen, die sich gegenseitig vertreten konnten. Wo es dazu keine Möglichkeit gab, z.B. durch flächenhaft zu ausgedehnte Praxen oder Fehlen schneller Verkehrsmittel, benannten die Provinzial- bzw. Landesstellenleiter der KVD den Fortbildungsärzten Vertreter: "Die KVD ist auch in der Lage, den Landärzten in der für sie schwierigen Vertreterfrage zu helfen. Denn für den jungen Arzt, der Kassenarzt werden will, ist es notwendig, sich mit den Verhältnissen, die sich für einen Landarzt ergeben, vertraut zu machen, seine Schulung und Fortbildung muß ihn aufs Land führen, und so ergänzt sich gegenseitig die Schulung der Jungärzte mit der Fortbildung der schon im Berufe stehenden Landärzte und ermöglicht es, die praktischen Schwierigkeiten zu überwinden" (66).
Die im Jahre 1936 erwarteten 4 500 Neuapprobationen statt der 3 500 vom Jahre 1935 (67) kamen der Vertretungsplanung

sehr entgegen, zumal vorgesehen war: "... daß Voraussetzung für die Zulassung als Kassenarzt eine mindestens zweijährige Vorbereitung auf die Kassenpraxis ist. Während dieser muß der junge Arzt drei Monate als Vertreter oder Assistent von Kassenärzten mit überwiegend auf dem Lande ausgeübter Allgemeinpraxis tätig sein. Diese Vorbedingung wird niemandem erspart werden" (68).
Es gab Vorschläge, daß der Fortbildungsarzt an die Stelle des Assistenten treten und dessen dienstliche Verpflichtungen übernehmen sollte, was aber deshalb schlecht möglich war, weil "dadurch der Fortbildungsarzt zu sehr gebunden wäre und auch mit den Schreibarbeiten und den laufenden Laboratoriumsarbeiten des Assistenten zu viel unnütze Zeit verbringen würde. Auch würde er einen eingearbeiteten Assistenten nicht ersetzen können. Es soll vielmehr möglichst angestrebt werden, daß dem Fortbildungsarzte die Möglichkeit gegeben wird, sich gerade in den Disziplinen auszubilden, in denen er besondere Lücken fühlt. Merkt doch ein jeder von uns erst bei den vielen Vorkommnissen der Praxis, wo ihn der Schuh drückt" (69). Blome äußert sich dazu: "Ich möchte in diesem Zusammenhang allerdings Gelegenheit nehmen, die Chefärzte der Krankenhäuser und die Assistenten darauf hinzuweisen, daß es wohl möglich ist, daß auch ein Assistent, also ein Mann in jungen Jahren, einmal seinen Urlaub für die große Sache opfert. Dem schwerarbeitenden praktischen Arzt ist es auch nicht immer möglich, sich in jedem Jahr einen 4-wöchigen Erholungsurlaub zu leisten, selbst wenn er in einem bereits höheren Alter steht" (70).

Finanzielle Entschädigung während der Fortbildung und Versicherungsfragen

Der Fortbildungsarzt mußte während der 3 Weiterbildungswochen seinen Vertreter selbst bezahlen: "Honorar, Fahrtkosten usw. bleiben dem Fortbildungsarzt überlassen" (71). Ebenso hatte

der fortzubildende Arzt zunächst die Kosten für seine Ausbildung selbst zu übernehmen, mit Ausnahme besonderer Härtefälle, z.B. Ärzte in Notstandsgebieten oder besonders kinderreiche Ärzte. Diese konnten Anträge auf finanzielle Unterstützung an die Amtsleiter der KVD stellen, die diese dann an die Reichsleitung der KVD weitervermittelten (72). Erst im März 1938 trat eine neue Regelung, die bereits im August 1937 verfaßt worden war, über Entschädigungen für die Teilnahme an der ärztlichen Pflichtfortbildung sowie an Schulungslehrgängen in kraft. Alle Mitglieder der KVD, die kassenärztlich tätig waren, sollten für die Teilnahme an Pflichtfortbildungskursen "eine Tagesentschädigung von 15 RM für die Dauer des Kurses züzüglich je einen An- und Abreisetag erhalten - Fahrgelder und besondere Reisespesen werden daneben nicht vergütet" (73). Dieselbe Regelung galt auch für die Teilnahme an "Schulungslehrgängen", wozu "die Kurse und Lehrgänge in Alt-Rehse - mit Ausnahme der Jungärztekurse" zählten (74), sowie "Kurse und Lehrgänge in Ordensburgen oder anderen Schulungslagern, für die das Hauptamt für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP, oder die Reichsleitung des NSD-Ärztebundes bestimmt, daß die Entschädigungen zu zahlen sind" (75).
Entschädigungen wurden innerhalb des fünfjährigen Pflichtfortbildungsabschnittes nur einmal gezahlt und auch an Ärzte, die das 60. Lebensjahr überschritten hatten und auf eigenen Wunsch zur Pflichtfortbildung einberufen wurden. Diese Anordnung trat mit dem Tag in kraft, an dem sie im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde (76).
Für die Lehrtätigkeit im Rahmen der Pflichtfortbildung wurde an die Dozenten jedoch keinerlei Honorar bezahlt, denn "diese sehen es für eine selbstverständliche Pflicht an, in dieser wichtigen Aufgabe ehrenamtlich tätig zu sein" (77).

Was den Versicherungsschutz der Fortbildungsärzte während der dreiwöchigen Pflichtfortbildung betraf, so blieb die Haft-

pflichtversicherung, die jeder niedergelassene Arzt abgeschlossen hatte, während der Krankenhaustätigkeit im Rahmen ihres Versicherungsumfanges in Wirksamkeit. Hatte der Arzt "für seine Praxis Apparateversicherungen abgeschlossen, so ist er bei Anwendung der gleichen Apparate im Krankenhaus gedeckt. Hat er z.B. für seine Praxis einen Röntgenapparat nicht mitversichert, will er aber im Krankenhaus röntgen, so müßte er dieses Risiko nachversichern, doch ist nicht anzunehmen, daß das Fortbildungskrankenhaus ihn zum selbständigen Röntgen zulassen wird". ... " für Unfälle im Krankenhaus ist der Fortbildungsarzt durch die Versicherung des Krankenhauses bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege geschützt" (78).
Den Krankenhausärzten, die zeitweise in Landpraxen tätig waren, wurde empfohlen, "... daß der Assistent als vorübergehend beschäftigter Vertreter des Fortbildungsarztes in dessen Haftpflichtversicherung eingeschlossen ist" (79).

Art und Einteilung der Fortbildung

Die Fortbildung selbst gliederte sich in einen praktischen und einen theoretischen Teil. Die Praxis sah so aus, daß jeder Arzt eine bestimmte Anzahl von Patienten zugeteilt bekam, die er mit Hilfe des Chef- bzw. Oberarztes voll betreute. Dabei konnte er seine Kenntnisse bezüglich Untersuchung, Diagnostik und Therapie überprüfen und, falls nötig, nach dem neuesten Wissensstand ergänzen (80).
Der Fortbildungsarzt hatte jedoch keinen vollständigen Stationsdienst zu absolvieren wie etwa die Assistenten, sondern "überflüssige Arbeiten, wie Krankengeschichtenschreiben, laufende Laboratoriumsuntersuchungen, sollen ihnen nicht zugemutet werden", ..." sondern es sollen dem Fortbildungsarzt neue ihm noch unbekannte Untersuchungsmethoden auf dem Gebiete der Harn-, der Blut-, der Sputum- usw. -untersuchung gezeigt und von ihm praktisch geübt werden" (81).

Ebensowenig waren die Ärzte vollkommen an die Dienststunden gebunden, sie konnten sich vielmehr, nachdem sie regelmäßig ihre Patienten betreut hatten, nach Absprache mit dem Chefarzt, auf anderen Stationen umsehen. Dazu Blome: "... dabei bitte ich besonders Wert darauf zu legen, daß den Fortbildungsärzten in geeigneter Form die Teilnahme an pathologischen Geburten ermöglicht wird" (82), wozu die Ärzte nach einem bestimmten Plan in die Frauenkliniken eingeladen wurden.
Außer dieser vormittäglichen Fortbildung am Krankenbett waren die Nachmittage mit klinischen Vorlesungen, Krankendemonstrationen und praktischen Übungen ausgefüllt, zu denen grundsätzlich die gesamten Fortbildungsärzte eines Fortbildungsortes zusammengezogen wurden.
Die Teilnahme an den Vorlesungen war für jeden Arzt Pflicht, seine Anwesenheit wurde dadurch kontrolliert, daß er am Schluß einer jeden Veranstaltung seine Unterschrift leisten mußte. Diese Unterschriftenlisten reichte der Kursleiter an den jeweiligen Landes- bzw. Provinzialstellenleiter der KVD weiter, der dem Fortbildungsarzt eine "Bescheinigung über die ordnungsgemäße Kursteilnahme ausstellte" (83).

Zum Tagesprogramm ist aus dem Bericht eines Saarpfälzer Landarztes zu entnehmen: "6.30 Uhr Wecken. Dann antreten zum Frühsport. Im Dauerlauf ging es auf die nahe Sportwiese, deren wundervolle Matte zugleich für die Gymnastik der Patienten, für das Taugehen, Barfußgehen dient, sowie Gelegenheit bietet, in einem Wasser-Gehbecken zu planschen...vor allem sorgten die Nachahmungsspiele für Abwechslung und herzerfrischende Belustigung, besonders neckisch wirkten Froschhüpfen, Hasenhupf, Hock- und Spatzenhüpfen usw. Solche und ähnliche Scherze erreichten ihren Zweck, eine kräftige Durcharbeitung der mehr oder minder eingerosteten Knochen, in launischer Weise. Je lustiger es her ging, je mehr gelacht wurde, umsomehr wurde geleistet... .Nach dem Frühsport ging

es im Dauerlauf ins Zentralbad, wo der Bademeister mit seinen Gehilfen für jeden Teilnehmer eine hydriatische Delikatesse als Vorfrühstück bereitet hatte. Ein Knieguß, ein Schenkel- oder Oberguß, ein kräftiger Blitzguß, oder eine mollige Andampfung, ein Bürstenbad oder erfrischendes Asthmabad mit kalter Obergießung... . So konnte jeder einzelne am eigenen Leibe das wichtigste Rüstzeug einer modernen Hydrotherapie erproben... . Extrastunden, in denen an einer großen Holzpuppe die verschiedensten Güsse, Waschungen, Wickel, Packungen usw. demonstriert und selbst ausgeübt werden konnten, vervollständigten die praktischen Kenntnisse über all das, was der Hausarzt draußen auf dem Lande so ausgezeichnet gebrauchen kann... . Nach dem Bade zog man sich etwas zurück, bis man sich im Kasino zum Frühstück wieder einfand. Um 8.30 Uhr begann dann stets zunächst die theoretische Arbeit entweder mit einer Röntgenplattenvisite oder einem kurzen Vortrag. Von 9.15 Uhr bis 11.15 Uhr war Stationsdienst angesetzt. Die Kursteilnehmer waren meist der inneren Abteilung zugeteilt, einzelne wurden auf ihren besonderen Wunsch der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung oder der chirurgischen Unfallstation zugewiesen. Nach einer Woche fand meist ein Wechsel statt. Von 11.15 Uhr bis 11.30 Uhr machte man eine Frühstückspause, wenigstens in der Regel. Um 11.30 Uhr begannen die theoretischen Hauptvorlesungen, die bis 13.15 Uhr zu dauern pflegten. Bis 16.00 Uhr wurde die Mittagspause ausgedehnt. Dann folgten entweder praktische Obungen im Laboratorium oder theoretische Besprechungen, Stationsdienst oder Eigenuntersuchungen im Röntgeninstitut, am Elektrokardiograph, im Blutbild, Blutgruppenbestimmung und ähnliches. Ein Teil der Zeit bis zum Abendessen um 19.00 Uhr stand zu völlig freier Verfügung" (84).

Drei von sechs Nachmittagen jeder Woche waren programmmäßig nicht festgelegt und jeder Arzt konnte sie nach eigenen Bedürfnissen und Wünschen gestalten.

Was die Dozenten der ärztlichen Pflichtfortbildung betraf, so setzten sie sich nicht nur aus Hochschullehrern zusammen, sondern es unterrichteten auch geeignete Chefärzte, Oberärzte oder Fachärzte. Sie mußten jedoch über die nötige Erfahrung verfügen, "daß sie den Forderungen des Praktikers in jeder Weise gerecht werden" (85).
Blome sagt dazu: "Besonders weise ich noch einmal darauf hin, daß es dem Praktiker hauptsächlich darauf ankommt, daß die Neuerungen in der Therapie ganz besonders berücksichtigt werden. Der wirtschaftlichen Verordnungsweise bitte ich ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken, da der Kassenarzt im allgemeinen an gewisse Grenzen der Wirtschaftlichkeit gebunden ist" (86).
Ein Fortbildungsarzt lobend darüber: "Der Stoff wurde nicht nach wissenschaftlichen Steckenpferden einzelner großer Männer ausgesucht, sondern war ganz den Bedürfnissen des praktischen Arztes angepaßt" (87).

Im Rahmen des Unterrichts wurde großer Wert auf die Kommunikation zwischen Dozenten und Ärzten gelegt: "... einmal soll der Fortbildungsarzt kein Schulbube sein und zum anderen wirkt auch gerade der Unterricht in Form einer Unterhaltung auf den Dozenten außerordentlich fruchtbar, wie mir immer wieder von Dozenten bestätigt wurde" (88).
Dazu ein Fortbildungsarzt: "Die Form des Unterrichts, vorwiegend in der ungezwungenen Art von Colloquia mit Frage und Antwort hat sich außerordentlich bewährt... . Wir müssen allen Dozenten und Assistenten für die eingehende Mühe, die sie sich mit uns gegeben haben, herzlich danken" (89).

Ein weiterer Fortbildungsarzt äußert sich: "Von einem begeisterten Könner geleitet, war der Kurs auf den Ton abgestimmt: Ihr Allgemeinärzte könnt viel mehr leisten als Ihr Euch selbst zutraut. Versucht es nur, Euere Patienten und Ihr selbst werdet Freude daran haben" (90).

Falls einzelne Kursteilnehmer mit dem Inhalt der von dem Dozenten vorgetragenen Stoffgebiete nicht zufrieden waren oder sich für bestimmte Fächer besonders interessierten, so konnten sie dies mit Hilfe eines Obmanns rechtzeitig mitteilen und so Änderungen des betreffenden Stoffgebietes herbeiführen.
"Es ist daher auch kein starres System, sondern ein jeder Arzt hat bei gutem Willen die Möglichkeit sich besonders in solchen Fällen über das Mindestmaß hinaus fortzubilden, in denen er gewisse Mängel merkt oder aber für die er eine besondere Vorliebe hat. Gerade der vorerwähnte Obmann der Kursteilnehmer ist ein wichtiger Faktor für die Vermittlung dieser besonderen Wünsche" (91). Dieser Obmann, der aus den Teilnehmern eines Kurses gewählt wurde, - zumeist war es der Älteste unter ihnen - versuchte also die wechselnden Wünsche der Kursteilnehmer mit dem Fortbildungsleiter einerseits und den Dozenten andererseits zu besprechen und in das Pflichtprogramm zu integrieren.
Wie sehr neben der geistigen Arbeit auch für das leibliche Wohl der Ärzte gesorgt war, geht daraus hervor: "... daß die Kleinstadt-Landarztkurse, wenn sie natürlich auch einen Urlaub nicht ersetzen können, doch Erholung bringen, schreiben uns die Landärzte immer wieder, sind doch hier und da bei Teilnehmern Gewichtszunahmen bis zu 10 Pfund beobachtet worden" (92).

Inhalt bzw. Thematik der Pflichtfortbildung

Für die Pflichtfortbildungslehrgänge hatte Blome eine Aufstellung besonders wichtiger Themen angefertigt, die den Dozenten als Grundpfeiler ihrer Vorlesungsthematik dienten. Den Schwerpunkt bildete die innere Medizin, in deren Rahmen folgende Themen behandelt werden sollten:
"Konstitution, Allergie, Leib-Seeleproblem, Behandlung organischer und funktioneller Herzstörungen, Differential-

diagnose und Therapie der Nierenkrankheiten, Fokalinfektion, innere Sekretion, Indikation der Tuberkulosebehandlung, Blutkrankheiten, usw." (93).

Für die weiteren Fachdisziplinen waren ebenfalls die Themen inhaltlich vorgeschrieben. Was die Erbbiologie betraf, so legte Blome bei der Besprechung von Krankheitsfällen besonders darauf Wert, "den rassischen- und familiären Gesichtspunkt" nicht außer acht zu lassen und dabei die Bedeutung der Vererbung sowohl nach der aufsteigenden, als nach der absteigenden Linie, die Verschiedenheit des Verlaufes der Krankheit bei verschiedener Erbmasse und Disposition zu erörtern. Bei der Schilderung des Krankheitsverlaufes ist der Begriff der Selbstheilung und die Regulierung durch den Arzt ebenso mit in Rechnung zu stellen wie die Mithilfe des Patienten (Gesundheitswille, Arbeitswille)" (94)...."die Vortragenden in Erbbiologie und Rassenpflege sind mir vorher zu melden und bedürfen meiner ausdrücklichen Genehmigung..." (95). Außer den vorgeschriebenen Grundthemen in den einzelnen Disziplinen hatte Blome auch einen Stundenplan festgelegt, in dem für die jeweilige Fachdisziplin Mindeststundenzahlen angeordnet waren:

Innere Medizin einschließlich Labor und Rechnizismen	8	Doppelstunden
Chirurgie	3	"
Praktische kleine Chirurgie	2	"
Orthopädie	2	"
Gynäkologie mit praktischen Untersuchungen und theoretischer Geburtshilfe	4	"
Neurologie	1	"
Otologie	2	"
Ophthalmologie	1	"
Dermatologie	3	"
Kinder	4	"
Urologie	1	"

Serologie	1	Doppelstunde
Pathologisch-anatomische Demonstrationen	2	Doppelstunden
Erbbiologie	1	"
Gutachtertätigkeit und soziale Gesetzgebung	2	"
Lungentuberkulose	zwei ganztägige Sonntagskurse	
zusammen	37	Doppelstunden (96).

Im Rahmen der Pflichtfortbildung legte Blome besonderen Wert auf Betriebsbesichtigungen, die in jedem Kurs als festes Programm angeboten wurden. Sie fanden im Rahmen des Themenkreises "Gesundheitsführung in den Betrieben" statt, wobei auf besondere, in der betreffenden Gegend vorkommende Gewerbekrankheiten und die Ursachen ihrer Entstehung, eingegangen wurde. Dazu heißt es bei Blome: "Mit den Betriebsbesichtigungen bezwecken wir, das Gesichtsfeld des Arztes zu erweitern, indem wir ihn in Fabriken und Unternehmen der verschiedensten Art hineinführen, damit er auch den schaffenden Menschen in seiner Arbeit, an seiner Arbeitsstätte kennen lernt. Ein Arzt, der seinen Patienten auch in seiner Arbeitstätigkeit, in seinen besonderen Arbeits- und Lebensbedingungen kennt, ist viel besser in der Lage, seine Kranken und ihre Leiden, aber auch die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit beurteilen zu können, als wenn er von diesem Notwendigen gar nichts wüßte" (97).

So ließ der Leiter der Provinzstelle Westfalen sämtliche Fortbildungsärzte grundsätzlich in Kohlengruben einfahren, oder die Saarpfälzer Fortbildungsärzte besuchten z.B. die bekannte "Badische Anilin- und Sodafabrik". Dazu heißt es: "Es kann z.B. nicht der Sinn einer Betriebsführung sein, wenn man die meiste Zeit damit zubringt, vom Turm einer Fabrik den Ärzten die vortreffliche Aussicht über eine Stadt oder eine Fabrik lediglich unter dem Gesichtswinkel ihrer Produktion zu zeigen. Der Sinn der Betriebsführung ist nun einmal der, dem Arzt den

Arbeiter an seiner Arbeitsstätte vorzustellen, ihn auf seine Arbeitsbedingungen und die verschiedenen, dabei auftretenden Berufsschädigungen aufmerksam zu machen" (98).

Auf diese Weise lernten die Ärzte nicht nur die Arbeitswelt ihrer Patienten besser kennen, sondern die Patienten hatten ihrerseits das Gefühl, daß "der Doktor" zu ihnen an die Arbeitsstelle kommt und somit künftig ihre Probleme besser verstehen und beurteilen kann.

Die "Neue Deutsche Heilkunst" im Rahmen der Pflichtfortbildung und deren Lehrstätten

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt im Kursprogramm der Pflichtfortbildung war die Lehre von den "natürlichen Heilweisen". Es "sollte gerade der Vortragende über Naturheilkunde ein ganz hervorragender Dozent sein, da es auf der Hand liegt, daß man nur durch besonders gute Vorträge, dem dieser Art der Krankheitsbetrachtung und -behandlung skeptisch gegenüberstehenden Ärzte zu vermehrter Beschäftigung auch mit diesem wichtigen Gebiet der Heilkunst anregen kann. Es ist aber so, daß auch in sämtlichen anderen Disziplinen ganz besonderer Wert darauf gelegt werden muß, die Ärzte über die natürlichen Regulierungsmöglichkeiten des kranken Körpers und ihre Unterstützung nicht nur durch medikamentöse, sondern auch durch eine nach den Gesichtspunkten der Naturheilkunde durchgeführte Behandlung zu belehren" (99).
Bereits 1935 hatte Wagner in Nürnberg die "Reichsarbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde" gegründet. Darin sollten die verschiedenen ärztlichen und wissenschaftlichen Gesellschaften für biologische und naturheilerische Verfahren, die manchmal sehr verschiedene und gegensätzliche Meinungen vertraten, zur einheitlichen Arbeit und zu einem gemeinsamen Ziel zusammengeschlossen werden, zur "Durchdringung der Gesamtärzteschaft mit der Beherrschung dieser Heilmethoden zum

Aufbau einer neuen deutschen Heilkunde, die auf dem Boden der Schulmedizin die erprobten Verfahren der Naturheilkunde in ihren Heilschatz aufnehmen sollte" (100).

Blome hat sich dabei neben Reichsärzteführer Wagner besonders intensiv für die Beseitigung der Kurierfreiheit eingesetzt (101). Die Reichsarbeitsgemeinschaft wurde zwar im Rahmen der Reichsärzteordnung im Januar 1937 aufgelöst, ihre Ziele jedoch an anderen Wirkungsstätten weiterverfolgt.

Dazu muß an erster Stelle das "Rudolf Hess-Krankenhaus" in Dresden genannt werden, eine "Stätte ernsthafter Forschung im Rahmen der Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde" (102). "Das Ziel und die Aufgabe des Rudolf Hess-Krankenhauses" - das aufgrund der Initiative des Reichsärzteführers 1934 eingerichtet worden war - sollte "nicht sein, dogmatisch einseitige Schulen und Richtungen verschiedener Medizingebilde aufzuziehen... . Am Rudolf Hess-Krankenhaus arbeiteten von Anbeginn nur Ärzte, die alle die Grundlagen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft in regelrechtem Studium und in klinischer und praktischer Tätigkeit gelernt haben" (103).

Seit 1935 war dem Rudolf Hess-Krankenhaus eine ärztliche Fortbildungsschule angegliedert, in der für jeweils 3 Wochen 25 sich freiwillig meldende Ärzte aus den verschiedensten Gebieten Deutschlands ihre Pflichtfortbildung absolvieren konnten, wobei Teilnehmer vom Hochschullehrer bis hin zum praktischen Landarzt vertreten waren (104).
Die Fortbildung stand unter dem Leitsatz: "Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin", wozu es hieß: "Weder die Schulmedizin noch die Naturheilkunde wird bei dem Suchen nach einer Synthese eine Zusammenarbeit zu fürchten haben. Ehrliche Zusammenarbeit bedingt ebenso ehrliches gegenseitiges Ergänzen und gewissenhaftes Kontrollieren eigener und fremder Ergebnisse. Am Rudolf Hess-Krankenhaus sind diese Voraussetzungen gegeben. Den Nutzen davon wird die Volksgesundheit und

nicht die eine oder andere Richtung haben" (105).
Neben den Vorträgen verteilte sich die praktische klinische Tätigkeit folgendermaßen: eine Woche Abteilung für Naturheilkunde, eine Woche hydrotherapeutische Abteilung und eine Woche nach freier Wahl auf der Medizinischen-,Chirurgischen- oder Kinderklinik (106). Unter den Teilnehmern erfreuten sich diese Fortbildungskurse so großer Beliebtheit, daß z.B. im November 1936 eine Woche nach Ankündigung der Kurse für das Jahr 1937 sämtliche Termine ausgebucht waren. Dazu ein Teilnehmer: "In Dresden habe ich nun aus eigener Anschauung das Urteil bestätigt gefunden, daß die sog. naturheilerischen Behandlungsmethoden in geeigneten Fällen mit Vorteil anzuwenden sind, daß die Naturheilkunde nicht aber als gleichberechtigte Rivalin der wissenschaftlichen (oder Schul)-Medizin zur Seite treten kann. Die Behandlungsmethoden in der Naturheilkunde sollten von jedem Arzt gekannt sein, dann wird er sie auch in den Behandlungsplan der Kranken bei gegebener Anzeige einbauen .... in der körperlichen und seelischen Führung der Kranken während ihres Krankenhausaufenthaltes konnte auch der Fortschrittliche auf der Naturheilabteilung manches lernen. Überhaupt atmete das ganze Krankenhaus eine wohltuende Frische und innere Freiheit, wie ich sie während meiner Assistenzzeit selten gefunden habe" (107).
Ein weiterer begeisterter Teilnehmer: "Ja, die drei Wochen am Rudolf Hess-Krankenhaus waren ein ganz großes Erlebnis, und zwar nicht nur für den Arzt in mir, sondern auch für den Menschen im Arzt.... . Der erste große Eindruck war zunächst das Ärzteheim. 25 Ärzte aus allen Gauen Deutschlands ... eigenwillige Landärzte in der Hauptsache, Prachtkerle, zum größten Teil unter einem Dach mit strenger Hausordnung, mit gemeinsamen Schlafräumen, wo doch die Liebhabereien und Gepflogenheiten dieser Männer recht verschiedenartige sind... . Aber es ging, und es ging gut, und das war das erste Wunder für mich. Es war wirklich eine schon in dem allgemeinen "DU" zum Ausdruck

kommende Gemeinschaft, wie ich sie mir schöner kaum denken kann... ein großes Verdienst daran gebührt unserem Sportlehrer, ... der sogar freudige Gesichter hervorzuzaubern wußte, wenn er uns oftmals nach reichlich kurzer Nacht bereits morgens 1/2 7 in den Wald entführte zur morgendlichen Gymnastik..." (108).

Im September 1936 fand der erste Ärztinnen-Fortbildungskurs am Rudolf Hess-Krankenhaus statt. Es war der 10. bis dahin stattgefundene Kurs über "Naturkunde im Rahmen der Gesamtmedizin" (109). Wie bei den vorausgegangenen Fortbildungen war die Anmeldezahl sehr hoch, 300 Ärztinnen hatten den Wunsch teilzunehmen, wobei aber nur 25 einberufen werden konnten, und zwar aus allen Teilen des Reiches: "von Bayern bis Hamburg, von Ostpreußen bis zum Rhein... ebenso bunt sah es bezüglich der Altersklassen aus: die jüngste war eine Medizinalpraktikantin von 28 Jahren, die älteste Kollegin zählte 53 Jahre" (110). Die Berichte über diesen Kurs drückten ebenfalls volle Begeisterung aus: "Schon das Schlafen zu 4 oder 6 war zum mindesten ungewohnt, dann das Aufstehen früh 6,20 Uhr, Gymnastik draußen in Wind und Wetter. Aber selbst hartnäckigste Langschläferinnen, die anfangs gern noch ein Viertelstündchen länger geschlummert hätten, fanden diesen prächtigen Morgenbeginn schließlich so schön, daß sie regelmäßig und gern mitmachten... es war äußerst angenehm, daß wir bei den Visiten und praktischen Kursen nur zu "elfen" waren, so daß jede unmittelbar an allem teilnehmen konnte, auch für jede sich Gelegenheit bot, praktisch anzufassen und sich zu üben" (111).

Über das Krankenhaus schreibt dieselbe Teilnehmerin: "Ich glaube, daß wohl alle die Empfindung gehabt haben, daß keine andere Stätte so wie das Rudolf Hess-Krankenhaus geeignet ist, den durch die Schulmedizin auf der Universität ausgebildeten und in der Praxis stehenden Arzt in das Gebiet der Naturheilkunde einzuführen, und ihn auch mit deren Proble-

matik bekanntzumachen. Wir hatten durchaus den Eindruck, daß das Bemühen der Vertreter beider Richtungen, durch kameradschaftliche und doch kritische Zusammenarbeit eine gemeinsame Basis für Wissenschaft und Praxis zu finden, hier zum Teil schon gelungen ist und sicherlich auch noch erfolgreicher gelingen wird" (112).

Die ärztliche Fortbildung mit Schwerpunkt Balneologie in Wiesbaden

Da man am Beispiel der Kurse des Rudolf Hess-Krankenhauses in Dresden gesehen hatte, welch großes Interesse unter der Ärzteschaft an den natürlichen Heilweisen bestand, wurden analog dazu ärztliche Fortbildungskurse in Wiesbaden geschaffen mit dem Thema: "Balneologie im Rahmen der Gesamtmedizin".

Wiesbaden war hierfür besonders geeignet, da es seit 1926 neben den Einrichtungen eines Weltbades auch ein Forschungsinstitut für Bäderkunde und Stoffwechsel besaß, sowie eine städtische Rheumaheilanstalt. Außerdem lagen in der Umgebung Wiesbadens Bäder verschiedener Indikationen, z.B. Ems, Homburg, Kreuznach und Nauheim, die ebenfalls dadurch in die Kursprogramme mit eingebaut wurden, daß dort eingehende Besichtigungen und an Ort und Stelle auch Vorträge über die besonderen örtlichen Indikationen stattfanden (113).
Dabei waren diese Kurse, die bei einer Dauer von 3 Wochen ebenfalls als Pflichtfortbildung angerechnet wurden, keinesfalls nur für Balneologen gedacht oder auf deren Erfordernisse zugeschnitten, sondern wie alle anderen Pflichtfortbildungskurse auf den Allgemeinmediziner. "Es wird auf praktische Vorführungen therapeutischer Anwendungen besonderer Wert gelegt. Durch die Möglichkeit der Fortbildung in diesen verschiedenartigen Bädern wird auch jede Einseitigkeit vermieden und die Balneologie sehr mannigfach gestaltet.... Selbst das wichtige Gebiet der Lungentuberkulose kann in der Lungenheilstätte Neurod an reichlichem Krankengut eingehend

gebracht werden" (114). Was die eben erwähnte Tuberkulose anbelangt (115), so gab es spezielle Tuberkulosefortbildungskurse in Scheidegg im Allgäu: "Diese Kurse stellen nicht nur Fortbildungskurse im landläufigen Sinne dar, sondern sie tragen darüber hinaus einen ganz besonderen Stempel dadurch, daß in diesen Kursen nicht von trockener Medizin geredet, sondern auch besonders vom Leben und von einem volksverbundenen Arzttum gelehrt wird. Es sei erwähnt, daß sich diese Kurse als die einzig nationalsozialistischen auch in der Systemzeit behauptet haben" (116).

2. Die organisatorischen Grundlagen der Pflichtfortbildung für Großstadtärzte und Badeärzte

Die bisherigen Ausführungen der Pflichtfortbildung betrafen die Landärzte und Kleinstadtärzte in Orten unter 100 000 Einwohnern. Dazu eine Kollege: "In der Bevölkerung wird der Eindruck vorherrschen, als ob die Ärzte in kleineren Städten und die Landärzte .... die Verpflichtung zu ihrer Fortbildung nötiger hätten als die Großstadtkollegen. Davon kann keine Rede sein". ... Es ist erwiesen, "daß den Ärzten der großen Städte die Verpflichtung zur Kursausnutzung mindestens ebenso nottut wie allen anderen... . Deshalb wünsche ich so lebhaft die möglichst schleunige Einbeziehung der Großstadtärzte in die Pflichtfortbildung" (117).

Diesem Wunsch wurde bereits 1936 entsprochen, als organisatorisch die zweite Etappe der Pflichtfortbildung begann, und zwar für die deutschen praktischen Ärzte und Fachärzte aus Orten mit über 100 000 Einwohnern.

So wurden sämtliche Ärzte einberufen, die eine Kassenpraxis betrieben oder im Reichsarztregister eingetragen waren, mit Ausnahme der hauptamtlich angestellten Chefärzte von Krankenhäusern und Privatdozenten. Die Altersgrenze wurde hier ebenfalls mit 60 Jahren festgesetzt (118). Entsprechend der Pflichtfort-

bildung der Landärzte erfolgte auch die der Großstadtärzte in fünfjährigem Zyklus und ebenfalls in den Monaten April bis Oktober, mit Ausnahme der Ferienmonate Juli bis August.

Im Gegensatz zu den Landarztkursen, fand jedoch die Fortbildung für Großstadtärzte an deren Wohnsitz statt, ohne daß eine Unterbrechung des Praxisbetriebes nötig wurde. Blome meint dazu: "Die Grundlage der Fortbildung der Landärzte ist, wie aus den begeisterten Zuschriften der Kollegen, die bereits an einem Pflichtfortbildungskurs teilgenommen haben, hervorgeht, als ideal zu bezeichnen. Ich bin mir klar darüber, daß ich eine Organisation in der gleichen Form für die Großstadtärzte vorläufig leider nicht werde schaffen können, da dieselbe an technischen Schwierigkeiten scheitern würde. Immerhin ist es mein Bestreben, im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten eine Organisation zu schaffen, die auch das ärztliche Niveau des Großstadtarztes weit mehr zu heben vermag, als dies bei der bisherigen freiwilligen Fortbildung möglich war" (119).

So waren für die Pflichtfortbildung der Großstadtärzte wöchentlich je 2 Doppelstunden festgelegt, "so daß der Arzt nicht allzusehr von seiner Praxis abgelenkt wird und die Fortbildung auch physisch durchaus leisten kann" (120).

Als Tageszeit wurden meist die Mittagsstunden zwischen 12 und 14 Uhr genutzt, wobei es auch eine Kursreihe am Abend gab, die endgültige zeitliche Festlegung aber der jeweils örtlichen Organisation vorbehalten blieb.
Analog der Landarztfortbildung fand eine Kontrolle über die regelmäßige Teilnahme statt, wozu sogar Testierbücher eingeführt wurden. "Da die Art dieser Fortbildungskurse vielleicht zur Unpünktlichkeit und Lässigkeit verleiten könnte, ist eine Oberwachung der Kursteilnehmer erforderlich. Die Erfahrung lehrt leider, daß in Großstädten das einfache Leisten einer Unterschrift hierfür nicht genügt. Ich beabsichtige deshalb, Testierbücher oder ähnliches einzuführen. Dem fortbildungs-

willigen Arzt wie dem Allgemeinwohl gegenüber fühle ich mich zu einer solchen Regelung direkt verpflichtet" (121).

Diese Testierbücher, sowie die Kosten von RM 70 pro Kurs, gaben häufig Anlaß zur Kritik von Seiten der Ärzteschaft. Dem wurde entgegnet: ... "daß der Großstadtarzt auch einmal überlegen möge, was dem Kleinstadt-Landarzt der Fortbildungskurs kostet und daß auch er durch seine Kursgebühr zu einem gewissen Teil in kameradschaftlicher Weise dazu beiträgt, bedürftigen Landärzten die Teilnahme an den Kursen zu erleichtern" ..."ohne Testierbücher hätte es überhaupt keinen Zweck, die Organisation einer Pflichtfortbildung für Großstadtärzte in Angriff zu nehmen... es geht nicht an, daß der sog. "Faule Kopp" womöglich noch den Arzt belächeln könnte, der auch in diesem Punkt treu und brav seine Pflicht tut" (122).
Sowohl im organisatorischen Aufbau als auch in der Themenstellung waren die Großstadtkurse den Kursen für Kleinstadt-Landärzte angeglichen.
"Ein grundsätzlicher Unterschied besteht zwischen dem Dozieren in einem Kleinstadt-Landarzt- und einem Großstadtarztkurs. Die ersteren Kurse sind im allgemeinen durch die erforderliche Unterbringung der Ärzte in Fortbildungskrankenhäusern schwächer besetzt. Der Dozent wird sich in diesen Kursen also besonders darauf einstellen, die abzuhandelnden Gebiete in Form eines Colloquiums zu bringen, und aus den Berichten geht immer wieder hervor, wie gerade diese Unterrichtsart besonders anspricht. In den Großstadtarztkursen, die im allgemeinen eine Zahl von etwa 25 Teilnehmern aufweisen, kann sich der Dozent neben dem Colloquium vermehrt auf einen Obersichtsvortrag über die betreffenden Gebiete einstellen" (123).

Es ergaben sich für die Fortbildungsärzte der Millionenstädte, wie z.B. Berlin, Schwierigkeiten aus den großen Entfernungen, die zu den jeweiligen Fortbildungsstätten zurückgelegt werden mußten. Diese Wege waren noch dadurch verlängert, daß ein gro-

ßer Teil der Krankenhäuser nicht mit Stationen für die kleineren Disziplinen ausgerüstet war. Wie es in einem Bericht heißt: "ergeben sich diese Schwierigkeiten auch durch die Mentalität eines großen Teils der Berliner Ärzteschaft. Hier geht vielfach aus den Berichten eine große Unruhe hervor, mit der die Ärzte ihre Kurse absolviert haben. Eine Unruhe, die natürlich durch das Hasten und Jagen dieser großen Stadt bedingt ist. - Ich will nur erwähnen, daß auch hier der weitaus größte Teil der Ärzte von den Kursen außerordentlich günstig berichtet, daß es andererseits aber auch hier einen verhältnismäßig weit größeren Prozentsatz von Meckerern gibt, als in den anderen Fortbildungsorten" (124).

Blome griff dieses Problem auf und plante, die Berliner Ärzte in drei Gruppen aufzuteilen und entsprechend den Landarztkursen aus Berlin herauszunehmen und z.B. in Rostock, Greifswald oder Lübeck fortzubilden, "denn es läßt sich nun einmal nicht bestreiten, daß, je mehr die Loslösung des Arztes aus seiner Praxis und der täglichen Umgebung erfolgt, um so besser das eigentliche Ziel der Fortbildung erreicht wird. Die Berliner Ärzte werden es sicherlich begrüßen, in Städten an der Ostsee während des Sommers weilen zu können, wo ihnen neben der Arbeit auch eine gewisse Erholung an der See geboten wird" (125).
Weiterhin wollte man durch diese Maßnahme das "Sich-Kennen-Lernen" und die Kameradschaft fördern, was in den Großstädten aufgrund der räumlichen Distanzen schwerer möglich ist, als in kleineren Orten.
Entsprechend den Berliner Ärzten war für die Hamburger und Stettiner Ärzteschaft ein gegenseitiger Austausch von Seiten der Landesleiter, der Ärztekammer und mit Einverständnis von Blome geplant: "Ich bemerke hierzu ausdrücklich, daß ähnliche Wege mit der Zeit für alle Großstadtärzte gefunden werden müssen und bin für diesbezügliche Anregungen jederzeit dankbar. Ähnliche Lösungen, wie ich sie eben geschildert habe, können

den Ärzten und der Volksgesundheit nur zum Nutzen gereichen" (126).

Diese Pläne wurden jedoch, aufgrund des Kriegsausbruchs, nicht mehr realisiert.

Was die Fortbildung der Badeärzte betraf, so wurden sie, entsprechend den praktischen Ärzten, zu den dreiwöchigen Pflichtfortbildungskursen der Kleinstadt-Landärzte einberufen, falls sie aus Orten unter 100 000 Einwohnern kamen. Auch die in der Großstadt lebenden Badeärzte, die z.B. aus terminlichen Gründen an den Kursen für Großstadtärzte nicht teilnehmen konnten, wurden in die Landarztkurse integriert (127). Für die Zukunft plante Blome, was ebenfalls nicht mehr ausgeführt werden konnte: "... für die Badeärzte in Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden der Gesellschaft für Bäder- und Klimakunde, Prof. Vogt, Bad Pyrmont, eine besondere balneo-, klimatologische und diätetische Fortbildung. Eine Beteiligung der Fachärzte in Badeorten hieran ist vorgesehen" (128).

3. Die Fortbildungsregelungen für Fachärzte

Während die Fachärzte aus Orten unter 100 000 Einwohnern erst allmählich in die Fortbildungsorganisation eingebaut werden sollten, hatte man die Fachärzte aus Großstädten bereits 1937 voll integriert.
Sie nahmen an den Veranstaltungen für Allgemeinpraktiker teil und durften lediglich die Stunden in ihrem Spezialgebiet ausfallen lassen. Blome dazu: "Wir wünschen keinen Krieg und rechnen auch nicht mit ihm. Trotzdem ist es erforderlich, sich so vorzubereiten, daß man für den Fall einer Überraschung nicht ungewappnet dasteht. Unter dieser Wappnung verstehe ich, daß jeder Arzt über solche allgemein-medizinischen Kenntnisse verfügt, die ihn in die Lage versetzen, seine volle Pflicht als Arzt zu erfüllen, ganz gleich an welche Stelle er nun einmal gestellt wird" (129).

Außer den hier bereits anklingenden wehrpolitischen Motiven war die Maßnahme der gemeinsamen Fortbildung auch hinsichtlich der gegenseitigen Vertretung bei Nacht- und Sonntagsdiensten geplant.
Neben der Pflichtfortbildung bestand weiterhin die Fortbildung des Facharztes in seinem Spezialgebiet, die auf freiwilliger Basis erfolgte. Blome äußert sich: "Es soll bei ihr insbesondere erreicht werden, daß der Facharzt aufgrund einer neuen besonderen organisatorischen Aufteilung Gelegenheit hat, die ihn besonders interessierenden Grenzgebiete im Anschluß seines Fortbildungskurses hervorragend kennenzulernen, daß er nicht darauf angewiesen ist, um dieses Ziel zu erreichen, 2 oder 3 Mal zu verschiedenen Zeiten eine Fortbildungsstätte aufzusuchen" (130).
Dazu hatte Blome ein organisatorisches Fundament ausgearbeitet, demzufolge ein Fortbildungsleiter, ähnlich den Pflichtfortbildungen, die jeweilige Facharztfortbildung einer Stadt - meistens waren es Universitätsstädte - verantwortlich leitete nach folgendem Schema: (131)

	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche
z.B. Berlin	Chirurgie Thorax	Röntgenologie, Diagnose und Tiefentherapie	Innere Medizin, Kreislauf, Nieren, Infekt.-Krankheiten	Urologie	
München		Chirurgie Abdomen	Röntgenologie, Diagnose und Tiefentherapie	Innere Medizin, Stoffwechsel, Magen-Darm, Endokrinologie	

	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche
Köln		Urologie	Chirurgie, Gehirn, Nerven, Extremitäten	Röntgenologie, Diagnose und Tiefentherapie	Inn.Med. Lungen, Blut, Gelenke, Nerven

Nach diesem Schema konnten je nach Bedarf ein- oder zweimal jährlich Fortbildungen stattfinden, wobei erreicht wurde, "daß sowohl ein deutscher als auch ein ausländischer Chirurg, der 3 Wochen zu seiner Fortbildung hat, ohne weiteres innerhalb dieser 3 Wochen einmal wieder einen Oberblick über das Neueste in dem Gesamtgebiet seines Faches einschließlich der Grenzgebiete bekommen konnte. Muß es sich bei der Facharztfortbildung im Gegensatz zur Pflichtfortbildung doch hauptsächlich darum handeln, den Fachärzten die tatsächlich neuesten diagnostischen Erfahrungen und therapeutischen Methoden, sowie die in ihrem Fach anstehenden Probleme zu vermitteln" (132).

Wie aus Blomes Zitat zu entnehmen ist, wurden zu den Facharztkursen auch Ausländer zugelassen, die Kurse sollten "internationalen Charakter" ausstrahlen:... "Die Organisation muß so großzügig sein, daß z.B. auch einem Ausländer, der etwa 3 Wochen zu seiner Vervollkommnung in irgendeinem Fach nach Deutschland kommt, in einem verhältnismäßig kurzen Zeitabschnitt eine erschöpfende Möglichkeit hierzu gegeben wird" (133).
Die Teilnehmerzahl an den Facharztkursen war auf 40 begrenzt, wobei an Spezialkursen, wie z. B. einem Otologenkurs nur etwa 15 bis 20 Ärzte zugelassen waren.
Was die Kosten betraf, so hielten sie sich in Höhe der von den Fortbildungsakademien üblichen Gebühren (134), wobei die jeweiligen Einnahmen vor allem als eine Art Aufwandsent-

schädigung für die Dozenten verwendet wurden (135). Blome meinte dazu: "Eine solche Aufwandsentschädigung halte ich für diese Kurse für billig, da sie an jeden einzelnen Dozenten ganz besonders hohe Anforderungen in der Vorbereitung stellen müssen" (136).

Dies galt nur für die Dozenten der freiwilligen Facharztfortbildung, denn die Dozenten der Pflichtfortbildung für Großstadtärzte verrichteten ihre Lehrtätigkeit auf mehr oder weniger freiwilliger Basis: "...Grundsätzlich entspricht es auch dem Wunsch der Dozenten, sich ehrenamtlich zur Verfügung zu stellen" (137).

Welche bedeutenden Dozenten an den Facharztfortbildungen mitwirkten, zeigt z.B. die Vortragsreihe, die während der Olympischen Spiele 1936 im Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen angeboten wurde. Es sprachen:

"Wagner über "Die Stellung des Arztes im neuen Deutschland",

Sauerbruch über "Grundsätzliche Wandlungen in der Chirurgie",

Conti über "Die Bevölkerungsmaßnahmen im neuen Deutschland",

v. Bergmann über "Die Bedeutung der funktionellen Pathologie für ärztliches Denken und Handeln",

Butenandt über "Chemische Beiträge zur Physiologie der Keimdrüsenhormone",

Grote über "Die Neue Deutsche Heilkunde",

Blome über "Das ärztliche Fortbildungswesen im neuen Deutschland" (138).

Diese Vorträge fanden großes Interesse und begeisterten Zulauf bei den anläßlich der Olympischen Spiele nach Deutschland gekommenen Ärzten.

Zum Abschluß jeder Kursreihe bekamen die Fachärzte eine Teilnahmebescheinigung, die ausländischen Kollegen ein Diplom ausgestellt.

Da diese Fortbildung auf freiwilliger Basis stattfand, taucht die Frage auf, weshalb eine derartige Reglementierung überhaupt nötig war. Darüber schreibt Blome: "Zu einer Neuorganisation der fachärztlichen Ausbildung sehe ich mich besonders aus dem Grunde veranlaßt, weil ich feststellen mußte, daß die Ausnutzung der bisherigen Fortbildungsmöglichkeiten seitens der Fachärzte nicht so ist, wie man es erwarten sollte... durch die neuartige Organisation dieser fachärztlichen Fortbildung und eine entsprechende Propaganda für sie, hoffe ich, ihr einen neuen Impuls zu geben" (139).

Blome wollte vor allem im Ausland auf den neuen Fortbildungsmodus im Deutschen Reich aufmerksam machen, "denn die Propaganda dieser Fortbildungskurse ist ein Kapitel, das einer ganz besonders eingehenden Beachtung bedarf" (140). Mit seinen Worten: "Ein besonders wichtiges Gebiet für den Facharzt ist es aber auch, ihm in vermehrtem Maße die Möglichkeit zu geben, sich auf außerdeutschen internationalen Kursen fortzubilden" (141)... wies Blome bereits auf seine Pläne hinsichtlich einer "Internationalen Fortbildung" hin.

Die Akademien für ärztliche Fortbildung in Dresden, Berlin, Hamburg, München und Wien und deren Aufgaben im Rahmen der "Fakultativen Fortbildung"

Das Rudolf Hess-Krankenhaus als Zentrum der "Neuen Deutschen Heilkunde" rückte 1938 noch weiter in den Mittelpunkt naturwissenschaftlicher Forschung und Lehre. Im Februar desselben Jahres wurde nämlich in Dresden die "Akademie für ärztliche Fortbildung" "in feierlichem Rahmen und unter starker Beteiligung von Partei, Staat und medizinischer Wissenschaft" (142), unter dem Geleitwort: "Zum Wohle der Volksgesundheit, zur Förderung der Wissenschaft und zum Ansehen des deutschen Arztes" (143) eröffnet.

Damit wurde neben Berlin die zweite von vier geplanten Akademien ihrer Bestimmung übergeben: "In Zukunft werden wir vier Akademien für ärztliche Fortbildung in Deutschland haben, und zwar die Berliner, die Dresdener, die Hamburger und die Münchener Akademie. Während die Berliner Akademie ihren bisherigen umfassenden Charakter beibehalten wird, wird die Dresdener Akademie sich insbesondere mit dem Problem der Naturheilkunde, im Rahmen der Gesamtmedizin beschäftigen. Es ist beabsichtigt, der Hamburger Akademie besondere Lehrgänge über Tropenhygiene und Tropenkrankheiten sowie allgemeinhin Fragen der Überseemedizin anzugliedern. Die geplante Münchener Akademie wird sich durch eine neuartige, bisher nicht bekannte Aufgabenstellung auszeichnen. Wir werden hier versuchen, die Tätigkeit und Vorsorge des Arztes am schaffenden Menschen in engster Berührung mit seinem Arbeitsplatz im Sinne unserer deutschen Gesundheitsführung in den Vordergrund zu stellen" (144).
Die erwähnte Münchener Akademie bestand auf Landesebene bereits seit 1934: "Im Einvernehmen mit der Bayerischen Landesärztekammer und nach Fortfall sonstiger bisheriger Einrichtungen eröffnet die neugegründete Akademie für ärztliche Fortbildung in Bayern ihren ersten Fortbildungskurs für Ärzte, der als rassenhygienischer Lehrgang vom 27.-29. September 1934 in der medizinischen Universitätsklinik München, Pettenkoferstr. 8a veranstaltet wird. Die Hörgebühr für die ganze Vortragsreihe beträgt 7 RM. und ist auf das Postscheckkonto der Geschäftsstelle der Akademie für ärztl. Fortb. in Bayern zu überweisen" (145).
Es fand sich in der Literatur (146) kein Hinweis, daß die für die Münchener Akademie geplante arbeitsmedizinische Spezialisierung in die Praxis umgesetzt worden ist.

Die erwähnte Hamburger Akademie wurde hingegen am 15. Oktober 1940 als "Akademie der ärztlichen Fortbildung für Schifffahrts- und Tropendienst" eröffnet (147).

Der Beauftragte des Reichsärzteführers für das ärztliche Fortbildungswesen Dr. Ramm (148) definierte im Bewußtsein des "erfolgreichen Kriegsausganges" die Aufgaben der neuen Akademie folgendermaßen: "Den Lebensraum für uns Deutsche stellt uns das neue Europa, aber den zusätzlichen Nahrungsspielraum liefert uns ein überseeischer Besitz. Wir Nationalsozialisten verstehen unter kolonialer Betätigung die Organisation der Weltwirtschaft und die Verteilung der Räume und Güter nach den Lebensnotwendigkeiten der einzelnen Völker entsprechend ihrer kulturschöpferischen Werte. Bei einem solchen Verteilungsmodus wird Deutschland gewiß nicht schlecht abschneiden. In Würdigung dieser Tatsache gilt es, bereits heute die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, die eine Übernahme und Erschließung dieser Gebiete ermöglichen" (149).

So bestand die Aufgabe der Akademie darin, Ärzte in Tropenhygiene, Klimatologie und in der Behandlung spezifischer Tropenkrankheiten auszubilden. Daneben sollte eine Fortbildung in Chirurgie, Geburtshilfe und Kinderheilkunde erfolgen, sowie Rassenkunde, Bevölkerungspolitik, Sozialpolitik, Geologie, Volkswirtschaft und allgemeine Verwaltungskunde gelehrt werden, denn "erst mit all diesen Kenntnissen wird der Kolonialarzt ein geeigneter Menschen- und Gesundheitsführer in den Kolonien sein" (150).

Dabei verstand sich von selbst, "daß nur solche Volksgenossen, die in der nationalsozialistischen Weltanschauung fest und unerschütterlich sind, auf so wichtige Außenposten des Reiches gestellt werden können" (151). Diese Aufgabenstellung erfolgte, wie erwähnt, im Hinblick auf eine erwartete intensive Kolonialtätigkeit Deutschlands nach einem erfolgreichen Kriegsende. Der Kriegsausgang beendete zwar die Ausbildung zum "deutschen Tropen- und Kolonialarzt" an der Hamburger Akademie, nicht jedoch die erfolgreiche Tätigkeit des dort ansässigen Tropeninstitutes.

Noch vor Hamburg war im April 1939 die "Akademie für ärztliche Fortbildung in Wien" eröffnet worden, die ursprünglich von Blome nicht geplant war und erst durch die neuen politischen Verhältnisse entstand: "Durch die Rückkehr der Ostmark konnte nun auch die Universität Wien, dieses bedeutende medizinische Zentrum, in die ärztliche Fortbildung einbezogen werden. Wien hat gerade auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung schon immer eine sehr bedeutende Stellung eingenommen, erfreuen sich doch die Wiener Kurse einer großen Beliebtheit, besonders auch bei den Staaten Südeuropas" (152).

Die "Wiener Akademie" besaß in ihrer Themenstellung, ähnlich der Berliner Akademie, einen allumfassenden Charakter. Neben Berlin zeichnete sich gerade Wien bis 1942 hinsichtlich der Fortbildungsveranstaltungen durch große Aktivität aus. So veranstaltete die Akademie sogenannte "Wiener Medizinische Wochen", deren Programme sämtliche Bereiche der Inneren Medizin umfaßten (153).

Alle erwähnten Akademien hatten ihren Aufgabenkreis speziell im Rahmen der "fakultativen Fortbildung" (154), die gleichzeitig und zusätzlich neben der Pflichtfortbildung bestand, jedoch auf "freiwilliger Basis" stattfand grundsätzlich "international" war. Seit 1936 wurde auch die "fakultative Fortbildung" zentral gesteuert, denn "hierdurch wird der Fortbildungsfreudigkeit eines großen Kreises der deutschen Ärzte keineswegs Einhalt geboten, weder denjenigen, die Fortbildungskurse veranstalten wollen, noch demjenigen, der sich fortbilden will. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß ohne diese zentrale Steuerung durch unglückliches Zusammentreffen von unabhängig voneinander ausgeschriebenen Fortbildungskursen diese infolge mangelnder Beteiligung an Wert einbüßten" (155).

Die Jungärztelehrgänge an der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse

Die bisher geschilderten Fortbildungsarten sowie deren Fortbildungsstätten dienten in erster Linie der fachlichen Weiterbildung des Arztes, wobei sie stark vom nationalsozialistischen Geist geprägt waren (156).
Daneben existierte eine andere Form der Weiterbildung, "Schulung" genannt, deren Ziel es war, "das ärztliche Führerkorps auf gesundheits-, bevölkerungs- und rassenpolitischem Gebiet einheitlich auszurichten und einen geeigneten Nachwuchs heranzuziehen" (157).
Für diese Schulungszwecke war in Mecklenburg auf einem alten Gut, "entsprungen der Idee unseres Pg. Dr. Deuschl, in die Tat umgesetzt durch den Reichsärzteführer Dr. Wagner" (158) die "Führerschule Alt-Rehse" von der deutschen Ärzteschaft errichtet worden.
Über die Finanzierung dieses Objekts schreibt ein Kursleiter der NSDAP: "Die Ärzteschaft hat das Gelände angekauft aus Mitteln, die ursprünglich für einen ganz anderen Zweck gedacht waren. Die Kollegen werden sich ja noch, wenn auch mit gemischten Gefühlen, an den Kampffonds erinnern, der seinerzeit aus liberalistischen Motiven und zu liberalistischen Zwecken geschaffen wurde. Ein Teil dieser Gelder wurde nun zur Schaffung von "Alt-Rehse" verwandt" (159).
Über dieses Projekt schreibt Blome: "Das Gut Alt-Rehse am Tollensee in Mecklenburg gelegen, das mit seinem wundervollen Park sich mit seltener Schönheit der Landschaft von der Höhe bis zum See herunterzieht, fernab vom Getriebe der Stadt, wurde als einzig in Frage kommend dazu ausersehen, dem deutschen Arzt Born und Hort zu sein" (160). Und an anderer Stelle beschreibt Blome die Absicht, durch die landschaftliche Schönheit Alt-Rehses, den Besucher "geistig aufnahmebereit" einzustimmen: "Die idyllische Abgeschlossenheit hier, der wunderbare Park, der in langen, abwechslungsvollen Spaziergängen

zu dem weit dahingestreckten Tollense-See hinabführt, wo Ruder- und Segelboote harren, die zahlreichen, unter mächtigen Eichen verstreuten Findlinge, die zum stillen Verweilen einladen, das zahme, herumstreifende Damwild, der wohlgepflegte Sportplatz, auf der Anhöhe das Schloß und nicht weit davon entfernt die schmucken, neu errichteten Bauten im niedersächsischen Baustil, das Haus mit dem hohen, hellen Vortragssaal und roh gezimmerten Gebälk - alles dies und vieles andere sind dazu angetan, die Menschen, die hierher kommen, aus dem Alltagsleben herauszureißen und neuen Eindrücken gegenüber aufgeschlossener zu machen" (161).

Am 1. Juni 1935 fand die feierliche Eröffnung der Führerschule in Anwesenheit des "Stellvertreters des Führers, Rudolf Hess", statt, wozu es heißt: "Bald marschieren SA und Arbeitsdienst auf, und viel Landvolk aus den Dörfern sammelt sich ringsum, Frauen in ihren alten mecklenburgischen Trachten, alles im schönsten Sonntagsstaat. Alt-Rehse bedeutet auch für sie und für das ganze Land etwas Besonderes, das Fest der Einweihung ist auch ihr Fest. Man sieht diese schöne Verbundenheit schon in weiter entfernt liegenden Orten an der reichlichen und festlichen Beflaggung, die zu Ehren der durchfahrenden Teilnehmer und besonders des Stellvertreters des Führers angebracht worden ist" (162).

Die Lehrtätigkeit hatte auf Alt-Rehse schon vor der Eröffnung begonnen, und so fanden im ersten Jahr bereits 10 Kurse mit je 96 Ärzten statt. Dazu war kein starrer Lehrplan aufgestellt oder ein festes Lehrerkorps verpflichtet worden, sondern "stets wurde nach dem Zeitgeschehen eine Auswahl getroffen und so die Lehrtätigkeit sicher gestellt" (163).

Die Kurse auf Alt-Rehse, die jeweils 11 Tage dauerten, dienten der einheitlichen Ausrichtung derjenigen Ärzte, die ärztliche Führer im nationalsozialistischen Deutschland sein wollten. Dabei galt es: "die nationalsozialistische Grundlage der

Teilnehmer zu untermauern, ein Fundament von solcher Einheitlichkeit zu schaffen, wie es nötig ist, um überhaupt ein Jahrhunderte überdauerndes Bauwerk nationalsozialistischer Rassen- und Gesundheitspolitik aufrichten zu können. Neben der rein praktischen Schulung und Ausbildung, von den Problemen ärztlicher Geschichte und Organisation angefangen, über die Obliegenheiten des Staates und seiner Organe bis zu den Aufgaben und Zielen des Hauptamtes für Volksgesundheit und der Partei einschließlich ihrer Gliederungen, unter besonderer Berücksichtigung der weltanschaulichen Notwendigkeiten, gab es kein Gebiet, welches gesundheitspolitisch und rassisch, im Rahmen des Gesamtvolkes gesehen, nicht behandelt worden wäre" (164).

Ab dem Frühjahr 1936 wurden in Alt-Rehse zusätzlich sogenannte "Jung-Arzt-Kurse" veranstaltet, für "besonders qualifizierte" (165) Medizinalpraktikanten und Assistenten, denn "gerade bei diesen Jungarztkursen stellte es sich heraus, wie wenig eigentlich unser Nachwuchs an der Hochschule und im Krankenhaus von dem gelernt hat, was die unbedingt notwendige weltanschauliche und gesundheitspolitische Grundlage für den nationalsozialistischen Arzt neben den rein fachlich ärztlichen Kenntnissen sein muß" (166).
In diesen Lehrgängen, deren Kosten vom NSD-Ärztebund getragen wurden, und die 4 Wochen dauerten, wurde der Jungarzt mit den Grundsätzen vertraut gemacht, "welche der Reichsärzteführer für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik und für den Ausbau eines hochstehenden Arztstandes für richtig und einzig möglich befunden hat. Daß neben dieser Schulung auch rein medizinische Fragen zur Geltung kommen und bisher vernachlässigte Gebiete behandelt werden, versteht sich von selbst" (168).

Blome selbst hat sich mit besonderer Liebe diesen Jungarztkursen gewidmet und war regelmäßiger Besucher auf Alt-Rehse: "Zwischen den Jungärzten und mir hatte sich ein kameradschaftliches Vertrauensverhältnis herausgebildet, und sie brachten

alles vor, was ihnen noch unklar war oder ihnen unverständlich erschien" (169).
Es schien Blome meisterhaft gelungen zu sein, alle Unklarheiten "weltanschaulicher Natur" zu beseitigen und in nationalsozialistische Bahnen zu lenken, denn ein Jungarzt schreibt: "Bei einer Aussprache im kleinen Kreis sagte ein Kamerad einmal: 'Ich weiß nicht, ob es euch auch so geht, mir kommt es vor, als hätten wir bisher in einem engen Tal gelebt, aber hier sind wir auf einen Hügel geführt worden, von dem aus wir das Land bis in ferne Weiten übersehen können'" (170).
Es drängt sich die Frage auf, wie die Jungärzte selbst zu dieser Art "Schulung" eingestellt waren. Dazu schreibt Blome: "Unter den Fragen, die immer wieder gestellt wurden, waren stets diese zu finden:
Wie stellt sich der Nationalsozialismus zur Kirche?
Besteht die Gefahr, daß der Arztstand "versozialisiert" wird?
Soll man Betriebsarzt werden? (171).
Aus diesen Fragen sind Bedenken und Zweifel am System herauszulesen, doch die Vortragenden verstanden es geschickt, diese Zweifel im Keime zu ersticken und aufkommende Bedenken zu zerstreuen. Sicherlich haben auch die idealen Rahmenbedingungen dieser Kurse dazu beigetragen, die Teilnehmer im nationalsozialistischen Sinn "gefügig" zu machen, was aus dem begeisterten Bericht eines Jungarztes hervorgeht: "Mittagssonne über dem in herbstlicher Pracht leuchtenden Park von Alt-Rehse. Weit geöffnet sind die Flügeltüren des großen Saales im Gemeinschaftshause. Sonnenstrahlen durchwärmen den Raum. Um die breiten Tische, auf denen schon aus den Suppentöpfen appetitanreizende Düfte entquellen, stehen fein artig aufgebaut die 90 Teilnehmer am Jungärztelehrgang, jeder vor seinem Stuhl, und warten. Warten auf das erlösende Wort des Tischältesten, das ist unser Abteilungsleiter Hauk, der nebenbei noch Sportlehrer, Seekapitän, Kapellmeister, kurz ge-

sagt, ein Allerweltskerl ist. Dann tönt eine Einzelstimme durch die Stille des Saales: 'Jeder esse, was er kann!' 'Ran' brüllt der Chor, Stühle rücken, Teller klappern, und los geht es... Die Zeit der Mittagspause wurde zu erneuten Seefahrten, zur Erforschung des Parks mit seinem herrlichen Tierbestand oder zu einem kurzen Mittagsschlaf benutzt. Am Nachmittag stieg dann ein Ereignis besonderer Art: Großes Fußballspiel! ... . Nach dem Sportteil rückten die einzelnen Kameradschaften auf ihre Häuser zurück, um gemeinsam mit den Kameradschaftsärzten in ernster Arbeit diese und jene Frage zu erörtern, die sich uns aus den vorangegangenen Vorträgen ergeben hatte, oder die aus uns selbst heraus entstanden war... . Der Abend wurde dann auf die verschiedenste Weise und je nach Veranlagung ausgestaltet. Im großen Saal übte und konzertierte unser vorzügliches Orchester, im Lesesaal gab es eine Fülle von Tageszeitungen, Zeitschriften und Büchern. Großer Beliebtheit erfreuten sich die Kegelbahnen in der Turnhalle, und besonders der gemütliche Dorfkrug von Alt-Rehse. ... Das war ein Ausschnitt aus dem heiteren Teil unseres Daseins in Alt-Rehse, und der Lauf eines der wenigen Tage, an dem nicht Vorträge uns über Dinge aufklärte, deren weitgehende Beherrschung die Führung der deutschen Ärzteschaft im Volksinteresse vom Arzt verlangen muß" (172).

Was die genannten Vorträge betraf, so dienten sie, wie bereits erwähnt, der "weltanschaulichen Ausrichtung" der teilnehmenden Ärzte, denn so heißt es: "Der Führer hat unserem Reichsärzteführer einmal gesagt: Ich verlange, daß der deutsche Arzt in erster Linie ein Politiker ist und dann erst Arzt" (173).

Zu diesem Hitlerzitat äußert sich ein Jungarzt: "Wir glauben zu wissen, daß diese Worte gesprochen wurden aus der Erkenntnis heraus, daß dem Arzt durch seine Stellung als Vertrauensperson dem Volke gegenüber eine unerhörte Verantwortung übertragen ist. Ein Versagen der Ärzteschaft diesem großen Ziel gegenüber aber würde, neben Erschütterung der ärztlichen Vertrauens-

stellung, dem Allgemeinwohl einen unersetzlichen Schaden zufügen" (174).
Zu dieser Meinungsbildung der Jungärzte trugen neben den günstigen äußeren Bedingungen - "die gleichen Vorträge, im schönsten Saal einer Stadt gehalten, könnten nicht die Frucht bringen wie in Alt-Rehse!" (175) - die qualifizierten Vortragenden bei, die aus der Reichsärzteführung, aus der Partei, aus Staatsämtern und von den Hochschulen kamen (176).

Außer den "ärztlichen Führerkursen" und "Jungarztkursen", stand Alt-Rehse, "das Lieblingskind der Reichsärzteführung", auch zur Weiterbildung "dem Arztstand nahestehender Berufsgruppen" zur Verfügung, "um dort ein besseres Verständnis und eine fruchtbringende Zusammenarbeit mit den Ärzten und untereinander zu gewährleisten, so z.B. den Apothekern, Zahnärzten und Hebammen" (177).
Was letztere betraf, so fanden unter der Leitung von Frau Nanna Conti (178), der Reichsfachschaftsleiterin der Fachschaft Hebammen, 7-tägige Kurse statt, an denen über 90 Hebammen aus dem ganzen Reich teilnahmen (179) "getragen von der Erkenntnis, daß engste Zusammenarbeit zwischen Arzt und Hebamme,volksgesundheitlich und bevölkerungspolitisch gesehen, nur gute Früchte tragen kann" (180).

An den Kursen für "Amtsleiter des Amtes für Volksgesundheit" und der KVD konnten sich auch Kollegen freiwillig beteiligen, "diesen werden seitens der Reichsleitung der KVD die gleichen Vergünstigungen zuteil, wie dies bisher vom Amt für Volksgesundheit gehandhabt wurde" (181).

Auch Hochschullehrer und Studenten wurden in Alt-Rehse in 7-tägigen Kursen "weitergebildet": "Einberufen vom Leiter des Nationalsozialistischen Dozentenbundes, Prof. Dr. Schulze, München, mit dem Ziel der Behandlung weltanschaulicher und hochschulpolitischer Fragen, brachte auch dieser nichtärztliche Kursus bei Pflege nie erwarteter Kameradschaft das er-

freuliche Ergebnis, daß sich der Reichsärzteführer, Dr. Wagner, der zugleich der Beauftragte des Führers für alle Hochschulfragen ist, veranlaßt sieht, einen gleichen Kursus in diesem Jahr wiederum in Alt-Rehse zu veranstalten" (182).
Über die Haltung der Hochschullehrer den nationalsozialistischen Ideen gegenüber schreibt Blome: "Bewußte, aber auch ungewollte Verfangenheit unserer Lehrer in liberalistischem, aber letzten Endes deutschfremdem Gedanken- und Ideengut war nicht dazu angetan, in uns die Grundlage zum späteren nationalsozialistischen Kämpfer zu legen. Wie verhältnismäßig klein ist doch die Zahl der nationalsozialistischen Akademiker in der Kampfzeit gewesen!" (183).

Der III. Internationale Kongreß für die ärztliche Fortbildung in Berlin vom 21.-25. August 1937

Nachdem sowohl die Pflichtfortbildung, als auch die fakultative Fortbildung in Deutschland weitgehend durchorganisiert war, richtete sich das Augenmerk Blomes zunehmend auf die "Internationale Fortbildung".
Das Interesse und die zunehmende Anzahl ausländischer Ärzte an den Fortbildungskursen bestärkten ihn in seinem Vorhaben, ärztliche Weiterbildung über die Grenzen Deutschlands hinaus zu veranstalten. Ein Gedanke, der nicht neu war, denn es bestanden bereits vor dem Ersten Weltkrieg enge internationale Beziehungen auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung, organisiert von einem "Internationalen Komitee für das ärztliche Fortbildungswesen", das 1909 in Budapest begründet worden war (184), und dessen Generalsekretär Prof. Adam (185) war.

Dieses Komitee hatte bereits zwei Kongresse veranstaltet, 1909 in Budapest und 1913 in London, die jedoch aufgrund der Folgen des Ersten Weltkrieges keine Fortsetzung fanden (186).

Blome beschloß nun, von Deutschland aus, die Initiative für erneute internationale Zusammenarbeit zu ergreifen, wozu er

schreibt: "...Dies war um so eher möglich, als mein Mitarbeiter Professor A. Generalsekretär des Internationalen Komitees war und über die besten persönlichen Beziehungen zu ausländischen Gelehrten verfügte. So beschlossen wir gemeinsam unter Zustimmung der zuständigen Stellen für den August 1937 zum '3. Internationalen Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen' nach Berlin einzuladen. Es war ein Wagnis, und wir warteten mit Spannung auf den Erfolg" (187).

Blome konnte einen großen Erfolg verzeichnen. Der vom 21. bis 25. August 1937 veranstaltete Kongreß unter der Präsidentschaft Blomes, wobei der römische Chirurg Prof. Bastianelli, der Münchener Pathologe Prof. Borst, der Leiter des Fortbildungskrankenhauses in London, Colonel Proctor, und der Dekan der Medizinischen Universität Paris, Prof. Roussy als Vizepräsidenten tätig waren (188), übertraf alle Erwartungen.

"Zwar hatten wir namhafte ausländische Forscher zu Vorträgen gewonnen, und auch von deutscher Seite sprachen anerkannte Gelehrte, aber es blieb immerhin der erste Vorstoß des nationalsozialistischen Deutschlands, zerrissene Fäden wieder anzuknüpfen. Das Ergebnis unserer Einladung war selbst für uns überraschend: 44 Nationen entsandten ihre Vertreter!" (189).

Der Kongreß behandelte schwerpunktmäßig 3 Hauptthemen:

a. "Die Krebsbekämpfung als Gegenstand internationaler ärztlicher Fortbildung", wobei weniger der wissenschaftliche als der organisatorische Aspekt abgehandelt wurde. Die Vorträge zu diesem wichtigen Thema und deren Referenten zeigt das Tagesprogramm vom Dienstag, dem 24. August 1937:

> Dienstag, den 24. August 1937:
>
> 9 Uhr: Die Bekämpfung des Krebses als Gegenstand der internationalen ärztlichen Fortbildung. Einleitendes Referat: Dr. Schraenen, Generalsekretär der Belgischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten,

und Prof. Dr. Auler, Generalsekretär des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung.
Vortragende: Prof. Dr. Fischer (Rostock): Pathologie und ärztl. Fortbildung in der Krebsbekämpfung; Prof. Dr. König (Würzburg): Chirurgie und ärztl. Fortbildung in der Krebsbekämpfung; Prof. Dr. Schröder (Leipzig): Gynäkologie und ärztliche Fortbildung in der Krebsbekämpfung; Prof. Dr. Haubold (Berlin): Statistik und ärztl. Fortbildung in der Krebsbekämpfung; Prof. Dr. Reding (Brüssel): Krebsprophylaxe in der ärztlichen Fortbildung. Als Redner sind weiterhin gemeldet: Prof. Dr. Lambadaridis (Griechenland); Prof. Dr. Asu (Estland); Prof. Dr. Darányi (Ungarn); Prof. Dr. Manniger (Ungarn); Prof. Dr. Hüssy (Schweiz); Dr. Kreyberg (Norwegen); Dr. Demuth (Luxemburg); Prof. Dr. Athias (Portugal); Doz. Dr. Stanca (Rumänien).

12-14 Uhr: Mittagspause.

14-16.30 Uhr: Fortsetzung der Aussprache.

16.30-18 Uhr: Dr. Kittler: Der Film in der Fortbildung (mit Vorführungen). Aussprache über den Wert des Films für die ärztliche Fortbildung. Zur Aussprache gemeldet: Dr. Bur (Straßburg).

20 Uhr: Einladung des Reichsärzteführers zu einem "Bunten Abend" in den Krollschen Festsälen am Königsplatz"

(190).

b. "Die Gestaltung der Fortbildung in der Gewerbemedizin". Hier befaßte man sich mit der Schädigung des Arbeiters durch die Arbeitsbedingungen und den Möglichkeiten, sie zu verhüten.

c. "Die Organisation des Fortbildungswesens", ein Thema zu dem 14 Länder Stellung nahmen (191). So sprach Prof. Grote (192) über "Die neue deutsche Heilkunde in der Fortbildung", wobei er das Problem der naturheilkundlichen Integration in die Schulmedizin darlegte (193). Colonel A.W. Proctor berichtete über die Fortbildung in England, für die eine Reihe von "Spezialkrankenhäusern existierte, in denen "freiwillige" Kurse abgehalten wurden. Ebenso schilderte Prof. van Rooy die Fortbildungsverhältnisse in Holland, Prof. Sauerbruch behandelte die Aufgabe des praktischen Arztes im Rahmen der Chirurgie und Prof. Klaesi aus Bern hob die Bedeutung des

praktischen Arztes auf dem Gebiet der psychiatrischen Fortbildung heraus (194).

Neben den wissenschaftlichen Vorträgen wurde den Kongreßteilnehmern auch ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm geboten, z.B. eine Besichtigungsfahrt zur Führerschule in Alt-Rehse, oder zum Rudolf Hess-Krankenhaus nach Dresden, oder ein Ausflug nach Wannsee und Potsdam. Entsprechend hatte man auch kulturelle Darbietungen für die Kongreßteilnehmer organisiert, wozu Blome bemerkte: "Der Rahmen des Kongresses war würdig und festlich. Reichsminister Dr. Frick hatte zu einem Empfang mit Kammermusik im Weißen Saal des Berliner Schlosses geladen, der Reichsärzteführer empfing über siebenhundert Personen zu Darbietungen und Essen in der Krolloper, die Münchner Künstler zu diesem Zweck ausgeschmückt hatten. Wir wurden mit jedem Tag sicherer, daß der Kongreß gelungen war" (195).
Das Gelingen des Kongresses, auf dem Wagner ausführlich über "die Stellung des Arztes im Dritten Reich und die deutsche Gesundheitspolitik" sprach, hatte insofern politische Bedeutung, als es eine "Präsentation des neuen Deutschlands" dem Ausland gegenüber war. Zur Begrüßungsansprache Wagners bemerkt Blome: "Die Ausländer folgten mit großer Aufmerksamkeit seinen Ausführungen, hörten sie doch zum großen Teil zum erstenmal eine führende Persönlichkeit des neuen Deutschlands über diese Fragen sprechen" (196).
Auch aus dem Geleitwort Prof. Adams zum Kongreß geht hervor, wie wichtig es für die Nationalsozialisten war, ein positives Deutschlandbild zu präsentieren: "Wir freuen uns außerordentlich, daß wir eine so große Zahl von Ausländern begrüßen können, denn wir wissen ja, daß jeder, der Deutschland mit eigenen Augen gesehen und selbst erlebt hat, unser Vaterland mit anderen Empfindungen verlassen wird, als er es betrat. Erst vor kurzem sagte mir ein Stockamerikaner: 'sie glauben gar nicht, was in amerikanischen Zeitungen alles von Deutschland behauptet wird'. ... Und so hoffen wir auch, daß die vielen

Ausländer, die zu diesem Kongreß jetzt gekommen sind, sich ein eigenes Bild von Deutschland machen werden und daß dieses Bild ein anderes sein wird, als das, was die jüdischen Zeitungen im Auslande ihm vorspiegeln" (197).

Der sichtbarste Erfolg für den III. Internationalen Kongreß 1937 in Berlin war der Beschluß der Delegierten "unserem Plane, der Gründung einer die ganze Welt umfassenden 'Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen' zuzustimmen. Mit dieser Entschließung sprachen sie zugleich dem deutschen Fortbildungswesen ihre Anerkennung aus, das sie offen als das am weitesten fortgeschrittenste Land auf diesem Gebiet bezeichneten" (198).

Die Gründung der Internationalen Akademie für ärztliche Fortbildung 1938 in Budapest

Während des Berliner Kongresses 1937 wurde ein vorbereitender Ausschuß aufgestellt, der einen Satzungsentwurf zur Gründung einer "Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen" auszuarbeiten hatte, um die Schulung der Ärzte künftig auf eine "internationale Basis" zu stellen. Diesem Ausschuß gehörten folgende Mitglieder an: Prof. Adam, Berlin; Prof. Bastianelli, Rom; Dr. Blome, Berlin; Prof. Borst, München; Colonel Proctor, London; Prof. Roussy, Paris" (199).

Nach achtmonatiger Vorbereitung fand vom 23. bis 28. April 1938 in Ungarn, auf Einladung der königl. Ungarischen Regierung, in Budapest die konstituierende Tagung der "Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen" statt (200).
Budapest erschien allen Beteiligten als Tagungsort besonders geeignet, da speziell hier die Tradition der Ärztefortbildung bereits 50 Jahre zurückreichte (201).
Außerdem waren 1909, ebenfalls in Budapest die ersten Schritte einer "zwischenstaatlichen Zusammenarbeit" unternommen wor-

den, als der "XVI. Internationale Ärztekongreß 1909 in Budapest beschloß, ein internationales Komitee für Ärztefortbildung zu bilden und Prof. Waldeyer aus Berlin zum Präsidenten dieses Komitees wählte. Dieses trat am nächsten Ärztekongreß, der 1913 in London stattfand, bereits zusammen und machte unter dem Vorsitz von Sir Donald Macalister bedeutende Fortschritte" (202).

Die feierliche Eröffnung der Akademie, zu der Ärzte aus 22 Nationen angereist waren, fand am 24. April 1938 im Festsaal der Ungarischen Akademie der Wissenschaften im Beisein der Vertreter des Diplomatischen Korps, der ungarischen Regierung und ungarischen Universitäten, sowie des Erzherzogs Joseph, des Erzherzogs Franz Joseph und der Erzherzoginnen Auguste und Anna, statt (203).
Prof. Adam schreibt darüber: "Der gesellschaftliche Rahmen, in dem sich das ganze abspielte, war, wie man es bei Budapest gewohnt ist, ein überaus glänzender. Empfänge der Regierung, der Universität, des Nationalmuseums, der Königl. Kellereien wechselten in bunter Folge ab" (204).

Entsprechend äußerte sich Blome in seiner Autobiographie: "Unsere für die Veranstaltung verantwortlichen ungarischen Freunde und die Regierung haben alles getan, um dem Verlauf des Kongresses ein glänzendes Gepräge zu geben. Empfänge, Tees, Besichtigungen, Frühstücks, Ausflüge wechselten mit Verhandlungen und Vorträgen ab" (205).
Welche Aufgaben sich die "Internationale Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen" gestellt hatte, legte Blome, dem die Berichterstattung oblag, folgendermaßen dar: "Die Akademie dient dem hohen Ziele, durch Fortbildung der Ärzte und durch Aufklärung der mit ihnen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege zusammen arbeitenden Behörden und Einrichtungen den Völkern der Welt die immer fortschreitenden Erkenntnisse von wissenschaftlicher Forschung und ärztlicher Erfahrung

zunutze zu machen. Dieses Ziel sucht sie mit allen zweckentsprechenden Mitteln zu fördern, z.B. durch Austausch von Lehrenden und Lernenden, durch Studienreisen, Literatur- und Lehrmittelaustausch usw. Ihre hauptsächlichsten Arbeitsgebiete sind:

1. die Veranstaltung des alle 4 Jahre stattfindenden großen 'Internationalen Kongresses für das ärztliche Fortbildungswesen',
2. Veranstaltung von internationalen Fortbildungskursen auf Sondergebieten und Einzelfächern des ärztl. Fortbildungswesens im Namen der Internat. Akademie. Sitz der Akad. ist Berlin" (206).

Aufgrund der Tatsache, daß sich der ständige Sitz der Akademie in Berlin befand und die wichtigsten Positionen von deutschen Ärzten bekleidet wurden, z.B. der Präsident mit dem Titel Rektor war Prof. Borst aus München, und zu Mitgliedern des Ständigen Büros waren Dr. Blome als Präsident, Prof. Adam als Generalsekretär und Dr. Pütz als Schatzmeister berufen worden (207), hatten sich die Hoffnungen Blomes erfüllt, die er selbst beschreibt: "Wir gingen mit der stillen Hoffnung hin, Deutschland den Platz zu erkämpfen, der ihm auf Grund seiner Leistungen auf diesem Gebiete zukam. Wir wünschten, daß das "Ständige Büro", in dessen Händen die Leitung der ganzen Akademie lag, endgültig nach Deutschland gelegt werden sollte und weiter, daß Geheimrat B., der nicht nur als Wissenschaftler internationalen Ruf genoß, sondern sich auch als Mensch der größten Achtung erfreute, das Präsidium der neu zu gründenden Akademie erhielt" (208).
Neben der Gründung der "Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen" waren in Budapest mit der eigentlichen Tagung eine Reihe medizinischer Vorträge verknüpft, die sich auf einem "ungewöhnlich hohen Niveau" bewegten und lebhaften Beifall fanden. So sprachen z.B. Prof. v. Bergmann über Synthese in der Medizin, Prof. Leriche über operative

Eingriffe bei endokrinen Störungen und Prof. Bastianelli Über das Ulcus duodeni (209).

Die neugegründete Akademie wurde, abgesehen von ihrer wissenschaftlichen Bedeutung, in Deutschland von den Nationalsozialisten propagandistisch ausgewertet: "Die Ärzte der Welt sind davon überzeugt, daß der Fortschritt auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nur durch eine fortgesetzte, zielbewußte Fortbildung erreicht werden kann, und wir Deutsche können stolz darauf sein, daß gerade Berlin zum Sitz der Akademie erhoben worden ist und darin die Anerkennung liegt, daß das ärztliche Fortbildungswesen in Deutschland auf einer besonders hohen Stufe steht"(210).

Die Fortbildung während der Kriegsjahre

Mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges im September 1939 endete die im Herbst 1935 begonnene Pflichtfortbildung nach knapp 4 Jahren, da die Ärzte in der Folgezeit auf den Kriegsschauplätzen eingesetzt waren oder in der Heimat dringend benötigt wurden.
Bis zu diesem Zeitpunkt hatten jedoch 60 % der in Frage kommenden Ärzte an Pflichtfortbildungskursen teilgenommen, "eine Leistung, die hoch zu bewerten ist und hohe Anforderungen an die Lernenden gestellt, aber beiden Seiten nachweislich Freude gemacht hat" (211).

Der damalige Reichsbeauftragte für die ärztliche Fortbildung, Sanitätsrat Dr. Ramm (212) hatte noch geplant, die Pflichtfortbildung nach Kriegsende in erweiterter Form fortzusetzen: "Die Fortbildung des Facharztes, bisher fakultativ, soll in Zukunft auch zur Pflicht gemacht werden. Auf die Dauer wird die Zeit von 3 Wochen, die alle 5 Jahre zur Verfügung gestellt wird, für die Bewältigung des großen Wissensstoffes nicht ausreichend sein. Neue Möglichkeiten und Wege müssen gesucht werden, um den Praktiker in dauernder Fühlung

mit der Wissenschaft zu halten. Viel mehr Zeit und viel mehr Mittel sind dafür notwendig. Bis diese - nach dem Kriege - bereit gestellt werden können, muß der praktische Arzt ausgiebig Gebrauch von den ergänzenden, fakultativen Wochenendkursen und vom Selbststudium machen" (213).

Die durch den Kriegsausbruch, aus organisatorischen Gründen eingestellte Pflichtfortbildung bedeutete nicht das Ende der "fakultativen Fortbildung". Aus der"Zeitschrift für ärztliche Fortbildung", die bis 1944 herausgegeben und 1949 wieder fortgesetzt wurde (214), geht deutlich hervor, daß einzelne Akademien weiterhin Kongresse und Fortbildungen veranstalteten. So organisierte die Berliner Akademie vom 27. November bis 2. Dezember 1939, also bereits nach Kriegsausbruch, einen "Internationalen ärztlichen Fortbildungskurs" mit dem Untertitel: "Ein Querschnitt durch die neueste Medizin, dargestellt von ihren Schöpfern" (215).
Dazu heißt es: "Es ist als ein Zeichen ruhiger, innerer Sicherheit zu werten, daß Deutschland nicht, wie es aus den westlichen Demokratien gemeldet wurde, mit Ausbruch des Krieges seine Kultur- und Bildungsstätten geschlossen hat, sondern den kulturellen und geistigen Bedürfnissen auch im Kriege und vielleicht gerade jetzt, in weitestem Maße Rechnung trägt" (216).
In der folgenden Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes gestand man ein, daß es ein gewisses Wagnis war, zum damaligen Zeitpunkt einen internationalen Fortbildungskurs zu veranstalten: "Es war ein Risiko und eine kulturistische Tat, daß die Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung bereits im dritten Monat des uns aufgezwungenen Abwehrkrieges es wagte, zu einem internationalen Fortbildungskurs einzuladen. Dieses offene Bekenntnis zu der Notwendigkeit der Zusammenarbeit über die Grenzen auch im Kriege fand ein unerwartetes Echo" (217).

Das Echo war so groß, daß über 500 Ärzte, darunter 70 aus dem

Ausland, an dieser Veranstaltung teilnahmen. Neben den bekanntesten Hochschullehrern aus dem Deutschen Reich waren 9 Dozenten aus dem "neutralen Ausland" gekommen, z.B. aus Schweden, Norwegen, Holland, der Schweiz, aus Italien und Ungarn. Sie alle hatten "die Umständlichkeit der Reise und die Kriegswirren nicht gescheut, um in Deutschland einem internationalen Hörerkreis ihr Wissen zu schenken und Anregungen von hier mitzunehmen" (218).
So war Prof. Holst aus Oslo nach Berlin gekommen, da er "sich besonders als Neutraler verpflichtet fühle, dem deutschen Ruf zur internationalen Zusammenarbeit zu folgen. Es sei Pflicht gerade der Neutralen, ein solches Bekenntnis in solcher Zeit durch aktive Mitarbeit zu fördern und alle Beziehungen nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern mit allen Mitteln zu stärken" (219).

Der Organisator des Kongresses hat in seiner Begrüßungsansprache jedoch bedauert, daß keine Vertreter der "Weltmächte" erschienen waren und gab der Hoffnung Ausdruck, daß die zwischenstaatliche Zusammenarbeit der Gelehrten und der Erfahrungsaustausch trotz des Kriegszustandes nicht unterbrochen werden würde (220).

Inwieweit sich diese Hoffnung erfüllte, konnte Prof. C. Adam, einer der Väter des ärztlichen Fortbildungsgedankens nicht mehr erleben. Er verstarb am 9. Januar 1941, zwei Jahre nach dem Tod des Reichsärzteführers Wagner. So konnten weder Adam noch Wagner die 10-Jahres-Feier der "Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung" 1944 miterleben, an deren Gründung beide maßgeblich beteiligt waren.

Anläßlich des 10-jährigen Bestehens der Berliner Akademie schrieb Dr. Ramm zur aktuellen Fortbildung: "Wenn während des Krieges die Fortbildungsarbeit aus Gründen der Anspannung aller ärztlichen Kräfte an der Front und in der Heimat eingeschränkt werden mußte, so finden doch immer noch in allen

Teilen des Reiches von Zeit zu Zeit Fortbildungskurse statt, die durch ihre aktuellen Themen und die Qualität der Vortragenden stets eine starke Anziehung auf deutsche wie auch ausländische Ärzte ausüben. Besonders erwähnen möchte ich hier die Kurse der Berliner, Wiener und Hamburger Akademien für ärztliche Fortbildung, die alle ihnen gestellten Aufgaben mustergültig gelöst haben" (221).

Ramm erwähnte in seinem Zitat auch die Bemühungen der Wiener Akademie um Fortbildung während des Krieges. Sie organisierte neben Berlin die meisten Fortbildungsveranstaltungen wie z.B. im September 1941 den 68. Internationalen Fortbildungstag in Bad Gastein mit dem Thema: "Das Altern und seine Beschwerden" (222).
Im Deutschen Ärzteblatt vom Februar 1942 wird vom "70. Kurs der Wiener Akademie in Salzburg berichtet mit dem Thema: "Die Frau - ihre Physiologie und Pathologie" (223) und im September desselben Jahres "Der Mann - seine Physiologie und Pathologie" (224).

Die Thematik der beiden letztgenannten Kurse weist darauf hin, daß für aktuellere medizinische Fragen während der Kriegsjahre weder Dozenten zur Verfügung standen und diese auch keine Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit hatten. Ein weiteres Beispiel hierfür ist das Thema der "5. Wiener Medizinischen Woche", die vom 5. bis 10. Oktober in Wien stattfand: "Vorsorge, Fürsorge und Betreuung bei Gesunden und Kranken" (225).

IV. Zusammenfassung

Mit der Eröffnung der "Berliner Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen" trat 1933 eine Wende in der Organisation der Weiterbildung ein. Die gesamte ärztliche Fortbildung wurde in dieser Akademie zusammengefaßt und ist seit 1933 von hier aus zentral organisiert worden.
Im Jahre 1935 nahm die Reichsärztekammer ihre Tätigkeit auf, die eine ihrer Hauptaufgabe in der Aus- und Fortbildung der Ärzte sah, unter bewußter Einbeziehung nationalsozialistischen Ideenguts.
Im Rahmen der Neuorganisation wurde im Herbst desselben Jahres die "ärztliche Pflichtfortbildung" eingeführt, wobei jeder Arzt in fünfjährigem Rhythmus einen dreiwöchigen Fortbildungskurs absolvieren mußte. Dieser Fortbildungsmodus betraf im ersten Jahr zunächst die Land- und Kleinstadtärzte aus Orten unter 100 000 Einwohnern, wurde aber im folgenden Jahr auch für die Großstadtärzte obligat.
Neben der Pflichtfortbildung bestand die sogenannte "fakultative Fortbildung", die auf freiwilliger Basis stattfand und von den "Akademien für ärztliche Fortbildung" organisiert wurde.
Weniger der fachlichen als der ideologischen Schulung von Jungärzten diente die "Führer-Schule" auf dem Gut Alt-Rehse in Mecklenburg.
Der "III. Internationale Kongreß für die ärztliche Fortbildung" 1937 in Berlin, sowie die Gründung einer "Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen" 1938 in Budapest zählten zu den Höhepunkten des nationalsozialistischen Gesundheitswesens, das die "Naturheilkunde" in die "Schulmedizin" zu integrieren versuchte und als "Neue Deutsche Heilkunst" proklamiert hat.
Mit Kriegsbeginn endete die Pflichtfortbildung, die 4 Jahre gedauert und in dieser Zeit 60 % der in Betracht kommenden

Ärzte erfaßt und weitergebildet hat, wogegen die fakultative Fortbildung in reduzierter Form auch während des Krieges fortgeführt werden konnte.

V. Anmerkungen

1. Während in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts die Medizin noch unter dem Einfluß der Naturphilosophie stand, wurde sie in der zweiten Hälfte entscheidend von den Naturwissenschaften geprägt, die ihren Einfluß aufgrund zahlreicher neuer Erkenntnisse ausübten. Da begann auch die Technik Einzug in die Arztpraxen zu halten. Physikalische und chemische Untersuchungsverfahren, der Umgang mit Mikroskop und Röntgengerät mußten erlernt werden (30) S. 3f.
2. (55) S. 2; und (33) S. 3-15
3. Als finanzielle Belastung waren die Reise in eine Univertätsstadt, die dortigen Unterbringungskosten sowie der zwischenzeitliche Praxisausfall anzusehen.
4. (11) S. 767
5. (6) S. 181
6. (31) S. 701
7. Ernst von Bergmann nahm eine Schlüsselstellung im deutschen Fortbildungswesen ein und wurde seit dem Tode Virchows (1902) als "ungekrönter Fürst der deutschen Ärzte" bez-ichnet (31) S. 700-702; (5) S. 713-715.
8. (31) S. 701 und (5) S. 713
9. (31) S. 701
10. (5) S. 73
11. (5) S. 73
12. Die Ärzteschaft selbst stand vielfach den Bemühungen v. Bergmanns und Althoffs um Weiterbildung ablehnend und skeptisch gegenüber und man sprach sich gegen die Einrichtung von "Akademien für praktische Medizin" aus.

Es wurde dennoch 1904 die "Akademie für praktische Medizin" in Köln durch Bergmann eröffnet und 1907 die Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf, was Bergmann jedoch nicht mehr erlebte. (31) S. 701.

13. (5) S. 713

14. (6) S. 21

15. (6) S. 21

16. Die Kaiserin Friedrich unterstützte tatkräftig den Fortbildungsgedanken, daher trug das Haus ihren Namen. (29) S. 50-53 u. (3).

17. Die finanziellen Mittel wurden dem von Bergmann und Althoff initiierten "Ausschuss zur Begründung des Kaiserin Friedrich Hauses" aufgrund großherziger Spenden zur Verfügung gestellt: 1 1/2 Mill. Mark. (31) S. 701f.

18. Die Zeitschrift wurde vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen 1904 gegründet und von Robert Kutner redigiert, der Direktor des Kaiserin Friedrich-Hauses war und dessen Nachfolger Curt Adam wurde.

19. (5) S. 713

20. (37) S. 21

21. Trotz finanzieller Entschädigung gab es vielfach organisatorische Probleme, wie z.B. die "Vertreterfrage".

22. (44) S. 10

23. (36) S. 11

24. Der erste Reichsgesundheitsführer, Dr. Gerhard Wagner (1888-1939) war bereits 1933 zum Vertrauensmann für die Fragen der Volksgesundheit ernannt worden und von 1935-1939 Reichsgesundheitsführer. Sein Nachfolger wurde 1939 Dr. Conti, der dieses Amt bis zum Kriegsende innehatte.

25. Der erste Beauftragte für das ärztliche Fortbildungswesen wurde 1935 Dr. Blome (1894-1969) (33) S. 75, ein Landarzt aus Mecklenburg, der 1934 in das Hauptamt für Volksgesundheit nach Berlin berufen worden war, Gruppenarzt der SA-Gruppe Berlin Brandenburg wurde und seit 1935 Beauftragter für das ärztliche Fortbildungswesen war. Nach Wagners Tod, 1939, wurde er stellvertretender Reichsgesundheitsführer und Sanitätsrat Dr. Ramm Reichsbeauftragter für ärztliche Fortbildung. (21) S. 274-277.

26. (23) S. 6

27. (74) S. 265

28. Prof. Curt Adam (1875-1941), ein Berliner Ophthalmologe, war damals Direktor des Kaiserin Friedrich-Hauses (29).

29. Es waren das preußische und das Reichsinnenministerium, das Kultusministerium, die Stadt Berlin, die Medizinische Fakultät, die Ärzteschaft, die karikativen Krankenhäuser und das Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung in Preußen vertreten.

30. (23) S. 6f.

31. (69) S. 5

32. (23) S. 7

33. (56) S. 18

34. Das Kaiserin Friedrich-Haus beherbergte als Mittelpunkt des Fortbildungswesens folgende Organisationen:
    1. Die Geschäftsstelle des Beauftragten des Reichsärzteführers für das ärztliche Fortbildungswesen in Deutschland, Dr. Blome.
    2. Die Geschäftsstelle der Berliner Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen.
    3. Den Sitz der Schriftleitung der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

4. Die staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel.
5. Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen.
6. Das Auslandsamt der Dozentenschaft der Universität und Hochschulen Berlins, welches die ausländischen Ärzte während ihres Fortbildungslehrganges in Berlin betreute.
7. Die ärztliche Auskunftei, die unentgeltlich und unparteiisch Fragen des Fortbildungswesens beantwortete über Krankenhäuser, Institute usw., und behilflich war, an klinischen Vorlesungen oder Sitzungen ärztlicher Gesellschaften teilzunehmen.
8. Das Rassenpolitische Amt der NSDAP, das aber im medizinischen Führer 1937 nicht mehr erwähnt wird. (69) S. 92f.; (11) S. 767-769; (3).

35. (23) S. 7
36. (69) S. 93f.
37. (69) S. 94
38. (50) S. 22
39. (21) S. 275f.
40. (36) S. 11
41. (15) S. 342f.
42. (15) S. 343
43. (15) S. 342
44. (36) S. 11
45. (37) S. 28
46. (37) S. 28
47. (14) S. 3
48. (21) S. 277
49. Blome, Kurt: Organisation und Wesen der deutschen ärztlichen Fortbildung. (18) S. 58.

50. (36) S. 13
51. (13) S. 773
52. (21) S. 274-275
53. (13) S. 773f.
54. (49) S. 20f.
55. (47) S. 16
56. (18) S. 61
57. (13) S. 773
58. (13) S. 773
59. (47) S. 13
60. (47) S. 16
61. (47) S. 16
62. (4) S. 485
63. (47) S. 15
64. (18) S. 63; ein Arztheim befand sich bereits in Mecklenburg, eins in Dortmund (17) S. 4 und ein weiteres in Ludwigshafen am Rhein: "Die Kursteilnehmer konnten alle in dem dazu bereitgestellten Bau des Krankenhauses untergebracht werden dadurch, daß im vergangenen Winter die Stadtverwaltung 15 000 RM für Umbau und Einrichtungen in vorausschauender Weise zur Verfügung gestellt hatte. Jeder Arzt erhielt so sein eigenes kleines Zimmer, das außer mit Bett und Schrank noch mit Chaiselongue und einer eigens konstruierten Schreibtischkommode mit Klappdeckel (Sekretär) ausgestattet ist. (27) S. 51.
65. (13) S. 774
66. (36) S. 12

67. (4) S. 486
68. (36) S. 12
69. (13) S. 774
70. (13) S. 774
71. (13) S. 774
72. (13) S. 774
73. (63) S. 219
74. Auf Alt-Rehse und seine Jungärztelehrgänge wird in einem folgenden Kapitel der Arbeit näher eingegangen.
75. (63) S. 219
76. (63) S. 219f.
77. (18) S. 62
78. (13) S. 774f.
79. (13) S. 775
80. (18) S. 63
81. (4) S. 485
82. (13) S. 775
83. (13) S. 775
84. (40) S. 51ff.
85. (14) S. 6
86. (14) S. 7
87. (47) S. 13
88. (18) S. 61
89. (47) S. 14
90. (49) S. 20

91. (18) S. 61
92. (49) S. 22
93. (14) S. 6
94. (14) S. 6
95. (14) S. 6
96. (14) S. 5
97. (18) S. 61
98. (49) S. 25
99. (49) S. 22
100. (62) S. 1
101. Nach persönlicher Mitteilung von Frau Dr. Bettina Wiedebach Nostitz-Jänkendorf (79).
102. (18) S. 63
103. (40) S. 37
104. (18) S. 63
105. (14) S. 10
106. (14) S. 10
107. (49) S. 22
108. (38) S. 44
109. (28) S. 46
110. (28) S. 46
111. (28) S. 46
112. (28) S. 46
113. (51) S. 116f.
114. (51) S. 117

115. Die Tuberkulose war im Jahre 1936 noch eine der häufigsten Todesursachen. Nach Aussage von Frau Dr. v. Wiedebach Nostitz-Jänkendorf war es das erfolgreiche Bestreben Blomes im Kampf gegen die Tuberkulose, trotz großer Widerstände von Seiten ärztlicher Kollegen, die Röntgenreihenuntersuchung durchzusetzen. Dieses Problem wurde auch auf dem Röntgenkongreß zur Sprache gebracht, der 1938 in München stattgefunden hat. Blome hielt dort den einleitenden Vortrag mit dem Thema: "Die Aufgaben der Röntgenologie im Rahmen der Gesamtarbeit an der Volksgesundheit". (21) S. 307 und (33) S. 76-78.

116. (49 S. 22

117. (12) S. 607

118. (14) S. 4

119. (14) S. 4

120. (14) S. 6

121. (14) S. 7

122. (49) S. 24

123. (49) S. 20

124. (48) S. 25

125. (17) S. 4

126. (17) S. 4

127. (17) S. 4

128. (17) S. 4f.

129. (17) S. 4

130. (18) S. 65

131. (17) S. 7

132. (17) S. 7f.

133. (17) S. 7. Im Gegensatz dazu waren zu den Pflichtfortbildungen zunächst nach den Statuten nur deutsche Ärzte zugelassen, aber nach den ersten Kursen wurde der Zugang auch ausländischer Kollegen ermöglicht.

134. Die Hörergebühr für eine ganze Vortragsreihe, z.B. von 3 Tagen, betrug an der Münchener Akademie: RM 7. (60) S. 909.

135. (17) S. 8

136. (17) S. 8

137. (14) S. 7

138. (17) S. 9

139. (17) S. 6

140. (17) S. 8

141. (18) S. 65

142. (63) S. 133

143. (63) S. 133

144. (18) S. 64f.

145. (60) S. 909

146. Im Deutschen Ärzteblatt bis einschließlich 1942 und in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung bis einschließlich 1944 findet sich kein Hinweis auf eine arbeitsmedizinische Veranstaltung.

147. (65) S. 446

148. Dr. Ramm wurde 1939 der Amtsnachfolger Dr. Blomes, der nach dem Tod des Reichsärzteführers Wagner († 1939) zum stellvertretenden Reichsärzteführer ernannt worden war. Als neuer Reichsgesundheits- und Reichsärzteführer hatte Dr. Conti die Nachfolge Wagners angetreten. Conti ist 1941 zum Mitglied des Deutschen Reichstages berufen worden.(66) S. 398

149. (65) S. 446

150. (65) S. 446

151. (65) S. 446

152. (64) S. 342

153. (66) S. 282

154. (17) S. 5. Die Gesamte deutsche ärztliche Fortbildung teilte sich in "Pflichtfortbildung" einerseits und "fakultative Fortbildung" andererseits. (18) S. 64

155. (18) S. 64

156. Die Fortbildungsveranstaltungen beinhalteten neben fachlichen Vorträgen auch z.B. Vorlesungen Über "Rassenhygiene" oder "Die Stellung des Arztes im neuen Deutschland" und "Die neue deutsche Heilkunde" - alles Themen entsprechend der nationalsozialistischen Ideologie.

157. (21) S. 283

158. (14) S. 8

159. (46) S. 635

160. (14) S. 8

161. (21) S. 283f.

162. (61) S. 555

163. (14) S. 8

164. (14) S. 8

165. (14) S. 8. Die Qualifikation bezog sich neben den medizinischen Fähigkeiten in erster Linie auf die parteigerechte Gesinnung.

166. (17) S. 11

167. (18) S. 66

168. (14) S. 8

169. (21) S. 284

170. (59) S. 36

171. (21) S. 284f.

172. (59) S. 35ff.

173. (59) S. 36

174. (59) S. 36

175. (25) S. 31

176. (14) S. 9f.

177. (18) S. 66

178. Nanna Conti war die Mutter des späteren Reichsärzteführers Dr. Conti.

179. (14) S. 9

180. (14) S. 9

181. (14) S. 8

182. (14) S. 9

183. (14) S. 8

184. (18) S. XV

185. Curt Adam (1875-1941),(29)

186. (18) S. XV

187. (21) S. 279

188. (8) S. 777. Das Ehrenpräsidium des Kongresses hatten die Minister Frick, Rust und Selte, Reichsleiter Dr. Ley und der Reichsärzteführer Wagner übernommen. Im vorbereitenden Komitee waren fast alle bekannten Mediziner Deutschland vertreten z.B. G. v. Bergmann, Aschoff, Sauerbruch usw. (8) S. 777.

189. (8) S. 777

190. (8) S. 778

191. (8) S. 777

192. Prof. Grote war Leiter der medizinischen Klinik des Rudolf Hess-Krankenhauses in Dresden.

193. Er hob z.B. das "Heilfasten" als eine der wichtigsten Heilmaßnahmen bei Infektionskranheiten hervor.

194. (42) S. 841f.

195. (21) S. 280

196. (21) S. 280

197. (8) S. 778

198. (21) S. 280

199. (19) S. 1

200. (63) S. 342

201. (19) S. 52. Von 1883-1910 hielten die Professoren der Universität Budapest zweiwöchige Ferienkurse ab, 1910 wurde das Zentralkomitee für Ärztefortbildung gegründet, das teils in Budapest, teils in anderen Städten Fortbildungskurse für ca. 11 000 Ärzte veranstaltete.

202. (19) S. 52

203. (10) S. 328

204. (10) S. 329

205. (21) S. 281

206. (19) S. 67

207. (63) S. 342

208. (21) S. 281

209. (10) S. 328

210. (10) S. 329

211. (76) S. 566

212. S. Anm. 25

213. (76) S. 566

214. Das "Deutsche Ärzteblatt", das bis 1933 "Ärztliche Mitteilung" hieß und das von 1930 bis 1939 als Beilage: "Der Deutsche Erbarzt" enthielt, wurde bis 1942 herausgegeben und fand 1949 als "Ärztliche Mitteilung" seine Fortsetzung; ab 1964 hieß es wieder "Deutsches Ärzteblatt".

215. (64) S. 702

216. (64) S. 802

217. (64) S. 709

218. (64) S. 702

219. (64) S. 709

220. (64) S. 709

221. (54) S. 28

222. (53) S. 361

223. (67) S. 44ff.

224. (67) S. 338-341

225. (67) S. 275

VI. Literaturverzeichnis

1. Aschoff-Diepgen-Goerke, Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. 7. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1960.
2. Adam, Curt: 25 Jahre Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen. Zschr. ärztl. Fortbild.33 (1926) S. 717f.
3. ders. und Lowin, Carl: Das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen. Festschr. anläßlich des 25-jährigen Bestehens des Kaiserin Friedrich-Hauses. Naumburg 1931.
4. Adam, Curt: Die ärztliche Pflichtfortbildung. Zschr. ärztl. Fortbild. 32 (1935) S. 485f.
5. -, Bergmann und das ärztliche Fortbildungswesen. Zschr. ärztl. Fortbild. 33 (1936) S. 713-715.
6. -, Die Entwicklung des ärztlichen Fortbildungswesens in Deutschland. Dtsch. Ärztebl. 66 (1936) S. 17-22.
7. -, Ausblick auf den Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen in Berlin 1937. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 12-14.
8. -, III. Internationaler Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen in Berlin. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 777-779.
9. -, Über die Fortbildung in operativen Fächern. Dtsch. Ärztebl. 68 (1938) S. 229f.
10. -, Die Konstituierung der Internationalen Akademie für ärztliche Fortbildung. Zschr. ärztl. Fortb. 35 (1938) S. 328f.
11. -, Zur Geschichte des Kaierin Friedrich-Hauses. Dtsch. med. Wochenschr. 65 (1939) S. 767-769.

12. Berger, Hermann: Pflichtfortbildung und Schrifttum. Zschr. ärztl. Fortbild. 32 (1935) S. 607-609.

13. Blome, Kurt: Neue Richtlinien über ärztliche Fortbildung - ärztliche Pflichtfortbildung. Dtsch. Ärztebl. 65 (1935) S. 773-775.

14. -, Die Neuordnung der ärztlichen Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 66 (1936) S. 2-12.

15. -, Das ärztliche Gesundheitssystem im nationalsozialistischen Staate. Dtsch. Ärztebl. 66 (1936) S. 341-343.

16. -, Neue Deutsche Heilkunde, Arzt und Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 66 (1936) S. 452f.

17. -, Rückblick und Ausblick unserer ärztlichen Fortbildung und Schulung. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 2-12.

18. -, und Adam, Curt: Bericht über den III. Internationalen Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen (Berlin 21.-25. VIII. 1937) Jena 1938.

19. diess.: Bericht über die konstituierende Sitzung der Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen (Budapest 23.-28. April 1938). Jena 1938.

20. Blome, Kurt: 25-jähriges Jubiläum von Professor Adam. Zschr. ärztl. Fortbild. 36 (1939) S. 1f.

21. -, Arzt im Kampf - Erlebnisse und Gedanken. Berlin 1941.

22. -, Professor Dr. Adam zum Gedächtnis. Zschr. ärztl. Fortbild. 38 (1941) Sonderblatt zw. S. 328 u. 329.

23. Conti, L.: Tätigkeitsbericht der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung für die Zeit vom Januar 1934 bis Juli 1938. Führer durch das med. Berlin (1838) S. 6-8.

24. -, Professor Curt Adam zum Gedächtnis. Dtsch. Ärztebl. 71 (1941) S. 25.

25. Deuschl, Hans: Auslandsbesuche in Alt-Rehse 1936. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 31f.

26. Eimer, Karl: Die Erfahrungen des Dozenten bei der ärztlichen Pflichtfortbildung. Dtsch. Ärztebl. 67 (1932) S. 49-51.

27. Ewig, W.: Pflichtfortbildungskurse der Saarpfälzer Landärzte in Ludwigshafen am Rhein. 1936. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 51-54.

28. Geilen, Elisabeth: Der erste Ärztinnen-Fortbildungslehrgang im Rudolf Hess-Krankenhaus. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 46f.

29. Gillhoff, Gisela: Curt Adam (1875-1941) Berliner Ophthalmologe und Direktor des Kaiserin Friedrich-Hauses. Med. Diss. FU Berlin 1969 S. 44-91.

30. Goerke, Heinz: Die Geschichte der Berliner Medizinischen Gesellschaft 1860-1960. Festschrift 100 Jahre Berliner Medizinische Gesellschaft. Sonderheft Dtsch. med. J. (1960) S. 3-16.

31. -, Ernst von Bergmann und die ärztliche Fortbildung. Dtsch.med. J. 12 (1961) S. 700-702.

32. -, Zur Geschichte der deutschen ärztlichen Standesvertretungen. Med. Monatsspiegel 4 (1969) S. 91-96.

33. -, Fünfundsiebzig Jahre Deutsche Röntgengesellschaft. Stuttgart, New York 1980, S. 75-79.

34. -, Berliner Ärzte. 2. Aufl. Berlin 1984.

35. Grote: Geleitwort zur ärztlichen Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 65 (1935) S. 777.

36. -, KVD und ärztliche Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 66 (1936) S. 11-13.

37. -, Die ärztliche Fortbildung in ihren Beziehungen zur Reichsärztekammer und kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 28-31.

38. Heisler, August: Der 12. Ärztliche Fortbildungskurs am Rudolf Hess-Krankenhaus in Dresden vom 6.-27. Nov. 1936. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 44f.

39. Herweg, Ilona: Ober Themen der ärztlichen Standespolitik in Deutschland von 1926-1933 aufgrund von Sitzungsprotokollen des Vorstandes und des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes. Med. Diss. München (1976) S. 40-42.

40. Jensen, Hermann: Das Rudolf Hess-Krankenhaus und seine ärztlichen Fortbildungskurse. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 37-44.

41. Kittler, Egon: Der III. Internationale Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen vom 21.-25. August in Berlin. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 813-823.

42. -, Der III. Internationale Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen vom 21.-25. August in Berlin (Fortsetzung). Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 841-843.

43. -, Der III. Internationale Kongreß für das ärztliche Fortbildungswesen vom 21.-25. August in Berlin (Fortsetzung und Schluß). Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 899-902.

44. -, Der medizinische Film, im besonderen der Film der ärztlichen Fortbildung. Zschr. ärztl. Fortbild. 35 (1938) S. 355f.

45. Klein, W.: Ärztliche Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 1 (1934) S. 10-12.

46. Lechler, Karl Ludwig: Alt-Rehse - Bericht über den Kurs vom 26. Mai bis 6. Juni 1935. Dtsch. Ärztebl. 65 (1935) S. 635-637.

47. Pütz, Franz: Eindrücke über die bisherige Pflichtfortbildung. Dtsch. Ärztebl. 66 (1936) S. 13-17.

48. -, Die Arbeitstagung der deutschen ärztlichen Fortbildung vom 19. bis 20. August 1937 in Berlin. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 843-846.

49. -, Erfahrungen in der Pflichtfortbildung. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 18-26.

50. -, Entwicklung und Aufgaben der ärztlichen Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 68 (1938) S. 33f.

51. -, Ärztliche Fortbildung in Wiesbaden. Dtsch. Ärztebl. 68 (1938) S. 116.

52. -, Wesen und Aufbau der Internationalen Facharztfortbildung. Dtsch. Ärztebl. 68 (1938) S. 363f.

53. Ramm, Rudolf: Fortbildung und Erholung. Dtsch. Ärztebl. 71 (1941) S. 361 f.

54. -, Die Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung (zu ihrem 10-jährigen Bestehen). Zschr. ärztl. Fortbild. 41 (1941) S. 27f.

55. -, Zehn Jahre Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung. Dtsch. Ärztebl. 74 (1944) S. 2.

56. Riecke, Erhard: Die ärztliche Fortbildung und ihre Ziele. Dtsch. Ärztebl. 62 (1933) S. 18f.

57. Schaetz, Ludwig: Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens und amtsärztlichen Dienstes. Schriftenreihe zur Medizinalgesetzgebung und Medizinalverwaltung. Bd. 1. München, Berlin (1934) S. 1-9.

58. Sehrt, E.: Ein Facharzt über die ärztliche Pflichtfortbildung. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 26-28.

59. Zaeper, Günther: Wir erlebten Alt-Rehse - Dritter Jungärztelehrgang im Oktober 1936. Dtsch. Ärztebl. 67 (1937) S. 35-37.

Zeitschriften

60. Deutsches Ärzteblatt: Amtsblatt der Reichsärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands
Berlin 64 (1934) S. 909

61. dto. 65 (1935) S. 491f.; S. 555f; S. 773ff.; S. 777

62 dto. 67 (1937) S. 1; S. 28-31; S. 47-49

63. dto. 68 (1938) S. 117f.; S. 133-136; S. 219f.; S. 342-348

64. dto. 69 (1939) S. 341f.; S. 702; S. 709-711; S. 719f.

65. dto. 70 (1940) S. 446

66. dto. 71 (1941) S. 92; S. 114f.; S. 241; S. 282; S. 398

67. dto. 72 (1942)S. 44-46; S. 275f. S. 338-341

68. dto. 73 (1943) S. 241f.

69. Führer durch das medizinische Berlin. Hrsg. von der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung. Berlin, München Jg. (1935) = (1934) S. 5; S. 92-94.

70. dto. Herbst (1937) S. 9-12

71. dto. (1938) S. 17-19

72. dto. (1939) S. 9-15

73. Schriftenreihe der Akademie für ärztliche Fortbildung. Bd. 1. Dresden (1939) S. 1-3.

74. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Organ der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung. 31 (1934) S. 265.

75. dto. 36 (1939) S. 249f.; S. 316; S. 539f.

76. dto. 37 (1940) S. 220; S. 566

77. dto. 38 (1941) S. 158; S. 412

78. dto. 39 (1942) S. 371f.

Ungedruckte Quellen

79. Persönliche Mitteilungen von Frau Dr. Bettina von Wiedebach und Nostitz-Jänkendorf, die als Ehefrau von Dr. Kurt Blome dessen Bemühungen um die ärztliche Fortbildung miterlebt hat. (13.3.1984)

VII. Lebenslauf

Am 19. Februar 1948 wurde ich als Tochter des Kaufmanns Rudolf Kraus und seiner Ehefrau Anna, geb. Zinner in Windischeschenbach geboren.
Nach fünfjähriger Volksschule besuchte ich das Neusprachliche Gymnasium in Weiden, wo ich 1968 die Reifeprüfung ablegte.

Das anschließende Studium der Germanistik und Geschichte an der Ludwig-Maximilians-Universität München schloß ich 1972 mit dem Staatsexamen für das Lehramt an Realschulen ab.
Von 1973 bis 1979 absolvierte ich mein Medizinstudium ebenfalls an der Ludwig-Maximilians-Universität München und erhielt am 21. Mai 1979 meine Approbation als Arzt.

Am 1. Oktober 1979 trat ich als Assistenzärztin für Chirurgie und Orthopädie in die Klinik Prof. Hart (jetzige Sana-Klinik) in München-Solln ein und blieb dort bis zum 31. März 1983.

Aus der im Mai 1982 geschlossenen Ehe mit Max Greger jun. habe ich einen Sohn, der mich zur vorübergehenden Einstellung der Berufstätigkeit veranlaßt hat.